Psihologie

Volum coordonat de

Aurora Szentágotai-Tătar
Daniel David

TRATAT DE PSIHOLOGIE POZITIVĂ

Collegium

POLIROM

Seria *Collegium. Psihologie* este iniţiată de Adrian Neculau.

© 2017 by Editura POLIROM

Această carte este protejată prin copyright. Reproducerea integrală sau parţială, multiplicarea prin orice mijloace şi sub orice formă, cum ar fi xeroxarea, scanarea, transpunerea în format electronic sau audio, punerea la dispoziţia publică, inclusiv prin internet sau prin reţele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informaţiilor, cu scop comercial sau gratuit, precum şi alte fapte similare săvârşite fără permisiunea scrisă a deţinătorului copyrightului reprezintă o încălcare a legislaţiei cu privire la protecţia proprietăţii intelectuale şi se pedepsesc penal şi/sau civil în conformitate cu legile în vigoare.

Pe copertă: © wollertz/Depositphotos.com

www.polirom.ro

Editura POLIROM
Iaşi, B-dul Carol I nr. 4; P.O. BOX 266, 700506
Bucureşti, Splaiul Unirii nr. 6, bl. B3A, sc. 1, et. 1,
sector 4, 040031, O.P. 53

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României:

Tratat de psihologie pozitivă / vol. coord. de Aurora Szentágotai-Tătar şi Daniel David. – Iaşi: Polirom, 2017
Conţine bibliografie

ISBN print: 978-973-46-6234-0
ISBN ePub: 978-973-46-6904-2
ISBN PDF: 978-973-46-6905-9

I. Szentágotai-Tătar, Aurora (coord.)
II. David, Daniel (coord.)

159.9

Printed in ROMANIA

Volum coordonat de
Aurora Szentágotai-Tătar
Daniel David

TRATAT DE PSIHOLOGIE POZITIVĂ

POLIROM
2017

AURORA SZENTÁGOTAI-TĂTAR este profesor universitar doctor la Universitatea „Babeş-Bolyai" din Cluj-Napoca. Este psihoterapeut cognitiv-comportamental format la Albert Ellis Institute, New York, şi directorul Clinicii Universitare de Psihologie „Babeş-Bolyai - PsyTech". Predă cursuri de psihologie pozitivă la Universitatea „Babeş-Bolyai" şi conduce un program de cercetare în psihologie pozitivă.

DANIEL DAVID este profesor universitar doctor la Universitatea „Babeş-Bolyai" din Cluj-Napoca, profesor asociat la Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, şi directorul pentru cercetare al Albert Ellis Institute, New York. Este directorul International Institute for the Advanced Study of Psychotherapy and Applied Mental Health, fiind cel mai citat psiholog din România conform analizelor scientometrice (Web of Science/Google Scholar). Profesorul David este cel care a introdus în ţară primele cursuri de psihologie pozitivă, în cadrul Şcolii clujene de psihologie clinică şi psihoterapie, fondată de acesta la Universitatea „Babeş-Bolyai"; psihologia pozitivă astfel introdusă în România se înscrie în paradigma tradiţională internaţională (iniţiată de profesorul american Martin Seligman) şi se ancorează şi în noile dezvoltări din domeniu, prin integrare cu abordările cognitiv-comportamentale de tip validat ştiinţific (*evidence-based*) (prin modelele de psihologie pozitivă dezvoltate de profesorii americani Albert Ellis şi Aaron T. Beck). La Editura Polirom a mai publicat: *Psihologie clinică şi psihoterapie. Fundamente* (ed. I, 2006; ed. a II-a, 2013), *Metodologia cercetării clinice. Fundamente* (2006), *Tratat de psihoterapii cognitive şi comportamentale* (ed. I, 2006; ed. a II-a, 2012; ed a III-a, 2017), *Dezvoltare personală şi socială. Eseuri şi convorbiri despre viaţă* (2014), *Psihologie şi tehnologie. Fundamente de roboterapie şi psihoterapie prin realitate virtuală* (în colab., 2015) şi *Psihologia poporului român. Profilul psihologic al românilor într-o monografie cognitiv-experimentală* (2015).

Cuprins

Introducere (Aurora Szentágotai-Tătar, Daniel David) 9
Bibliografie 11

Emoţiile pozitive (Simona Ştefan, Silviu-Andrei Matu, Daniel David) 13
1. Introducere 13
2. Emoţiile pozitive 15
3. O clasificare a emoţiilor pozitive 16
4. Teoria *Broaden-and-Build*: rolul emoţiilor pozitive în dezvoltarea potenţialului uman 19
5. Afectivitatea pozitivă ca trăsătură 22
6. Beneficiile emoţiilor pozitive 24
7. Măsurarea emoţiilor pozitive 27
8. Noi direcţii de cercetare 28
9. Concluzii 29
Bibliografie 29

Fericirea (Aurora Szentágotai-Tătar, Daniel David) 35
1. Introducere 35
2. Fericirea ca plăcere. Perspectiva hedonică 35
3. Fericirea ca realizare a potenţialului individual. Perspectiva eudaimonică 40
4. Fericirea ca plăcere şi realizare a potenţialului individual - psihologia pozitivă . . . 42
5. Măsurarea fericirii 42
6. Caracteristicile şi comportamentele persoanelor fericite 43
7. Avantajele fericirii 48
8. Noi direcţii de cercetare 49
9. Concluzii 49
Bibliografie 50

Starea de *flow*/flux al conştiinţei (Simona Ştefan) 57
1. Introducere 57
2. Istoricul conceptului de *flow* 57
3. Mecanismele stării de *flow* 58
4. Procesele cognitive implicate în starea de *flow* 60
5. Consecinţele stării de *flow* 61
6. Personalitatea autotelică şi alte dimensiuni relevante de personalitate 64
7. Instrumente de măsură a stării de *flow* şi a personalităţii autotelice 66
8. Facilitarea experienţelor de tip *flow*. Aplicaţii practice 67
9. Noi direcţii de cercetare 69
10. Concluzii 70
Bibliografie 70

Optimismul şi speranţa (Cristina Mogoaşe) 75
1. Optimismul 75
2. Speranţa 83
3. Optimism, speranţă şi concepte relaţionate: suprapuneri şi delimitări conceptuale 88
4. Concluzii 89
Bibliografie 89

Recunoştinţa (Simona Ştefan, Carmen Coteţ) 97
1. Introducere 97
2. Scurt istoric al conceptului de recunoştinţă 98
3. Cauze ale recunoştinţei ca stare 99
4. Recunoştinţa ca trăsătură - cum este o persoană recunoscătoare? 101
5. Consecinţe ale recunoştinţei 102
6. Măsurarea recunoştinţei 104
7. Aplicaţii practice 104
8. Noi direcţii de cercetare 107
9. Concluzii 107
Bibliografie 108

Altruismul (Diana-Mirela Cândea, Sergiu-Paul Vălenaş, Aurora Szentágotai-Tătar) 111
1. Introducere 111
2. Există altruism pur? Ipoteza empatie-altruism 112
3. Când şi cine este predispus să ajute? Diferenţe situaţionale şi interindividuale 113
4. De ce îi ajutăm pe ceilalţi? Originile altruismului 115
5. Cum învăţăm să fim altruişti? Dezvoltarea tendinţelor prosociale 116
6. Ajută să fii altruist? Beneficiile altruismului 117
7. Cum măsurăm altruismul? 120
8. Noi direcţii de cercetare 120
9. Concluzii 121
Bibliografie 122

Compasiunea (Ioana R. Podină) 129
1. Introducere 129
2. Originile şi istoricul conceptului de compasiune 130
3. Perspective teoretice 131
4. Autocompasiunea 133
5. Măsurarea compasiunii 134
6. Implicaţii ale compasiunii în psihologia pozitivă 135
7. Corelate neurobiologice ale compasiunii 136
8. Optimizarea compasiunii 137
9. Aplicaţii ale compasiunii 139
10. Limite şi noi direcţii de cercetare 139
11. Concluzii 141
Bibliografie 142

Creativitatea (Simona Ştefan) 147
1. Introducere 147
2. Scurt istoric al studiului creativităţii 148
3. Produsul creativ 148
4. Creativitatea ca proces 149
5. Abordările psihometrice ale creativităţii 151
6. Persoana creativă 152

7. Creativitatea şi sănătatea mentală 155
8. Dezvoltarea personalităţii creative 156
9. Creativitatea şi afectivitatea 157
10. Putem îmbunătăţi creativitatea? 158
11. Noi direcţii de cercetare 160
12. Concluzii 160
Bibliografie 161

Înţelepciunea (Amfiana Gherman, Silviu-Andrei Matu) 165
1. Introducere 165
2. Teorii ale înţelepciunii 165
3. Înţelepciunea şi fericirea 170
4. Procese cognitive implicate în înţelepciune 171
5. Înţelepciunea ca meta-euristică 172
6. Noi direcţii de cercetare şi concluzii 173
Bibliografie 175

Spiritualitatea (Cristina Mogoaşe) 179
1. Introducere 179
2. O definiţie pentru spiritualitate 180
3. Spiritualitate şi psihologie: scurt istoric 181
4. Spiritualitate şi psihologie: fundamente 182
5. Modele teoretice ale spiritualităţii 184
6. Cum măsurăm spiritualitatea? 188
7. Noi direcţii de cercetare 190
8. Concluzii 192
Bibliografie 192

Suportul şi relaţiile sociale (Silviu-Andrei Matu) 197
1. Introducere 197
2. Suportul social şi beneficiile acestuia: fundamente 197
3. Particularităţi ale principalelor tipuri de relaţii sociale 200
4. Noi direcţii de cercetare 208
5. Concluzii 209
Bibliografie 209

Ataşamentul (Ioana R. Podină) 215
1. Introducere 215
2. Delimitări conceptuale ale ataşamentului 215
3. Originile şi istoricul teoriei ataşamentului 217
4. Teoriile ataşamentului 218
5. Evaluarea ataşamentului 221
6. Implicaţii ale ataşamentului pentru starea de bine 223
7. Optimizarea ataşamentului 226
8. Noi direcţii de cercetare 227
9. Concluzii 228
Bibliografie 229

Dragostea (Ramona Moldovan) 235
1. Introducere 235
2. Ce spune teoria? 236
3. Ce arată datele? 238
4. Ce ne învaţă practica? 240

5. Instrumente de evaluare . . . 241
6. Noi direcţii de cercetare . . . 241
7. Concluzii . . . 242
Bibliografie . . . 242

Practici parentale pozitive (Oana David) . . . 247
1. Introducere . . . 247
2. Factori şi teorii explicative privind parentingul pozitiv . . . 248
3. Parenting pozitiv, adaptarea şi starea de bine a copiilor . . . 249
4. Virtuţi de caracter relaţionate cu parentingul pozitiv sau ce trăsături pozitive dezvoltă parentingul pozitiv . . . 251
5. Moderatori ai parentingului pozitiv . . . 255
6. Implicaţii practice . . . 256
7. Noi direcţii de cercetare . . . 258
8. Concluzii . . . 260
Bibliografie . . . 260

Educaţia pozitivă în context şcolar (Anca Dobrean, Costina Păsărelu) . . . 265
1. Introducere . . . 265
2. Emoţii pozitive, puncte forte şi virtuţi în contextul educaţiei . . . 266
3. Educaţia pozitivă şi instituţiile . . . 273
4. Concluzii . . . 275
Bibliografie . . . 276

Cariera din perspectiva psihologiei pozitive (Oana David) . . . 283
1. Introducere . . . 283
2. Teorii relevante . . . 283
3. Carieră şi emoţii pozitive . . . 285
4. Determinanţii satisfacţiei cu cariera . . . 286
5. Organizaţii pozitive . . . 292
6. Leadership pozitiv . . . 293
7. Implicaţii practice . . . 293
8. Noi direcţii de cercetare . . . 295
9. Concluzii . . . 297
Bibliografie . . . 297

Moartea: sfârşitul vieţii din perspectiva psihologiei pozitive (Ramona Moldovan) . . . 301
1. Introducere . . . 301
2. Ce credem despre moarte? . . . 302
3. Cum reacţionăm în faţa morţii? . . . 305
4. Cum ne putem raporta la moarte? . . . 308
5. Instrumente de evaluare . . . 309
6. Noi direcţii de cercetare . . . 309
7. Concluzii . . . 310
Bibliografie . . . 310

Concluzii şi direcţii viitoare (Aurora Szentágotai-Tătar, Daniel David) . . . 319
Bibliografie . . . 320

Postfaţă. Psihologia pozitivă a vieţii cotidiene. Despre raţionalitate, meditaţie, moarte, negativ şi pozitiv (Daniel David) . . . 321

Introducere

Aurora Szentágotai-Tătar*, Daniel David**

În sens general, psihologia clinică se ocupă de mecanismele psihologice implicate în sănătate şi boală. Când focalizarea se face asupra tulburărilor clinice şi problemelor subclinice (*e.g.*, probleme de viaţă), vorbim despre psihopatologie (psihologie clinică definită în sens restrâns), a cărei practică este exprimată mai ales în forma psihoterapiei. Când focalizarea se face pe promovarea sănătăţii şi prevenţia tulburărilor psihologice, atunci vorbim de psihologia sănătăţii, a cărei practică se exprimă mai ales în consiliere psihologică. Când focalizarea se face pe optimizare şi dezvoltare personală (*e.g.*, a stării de sănătate), vorbim despre psihologia pozitivă, a cărei practică se exprimă mai ales în *coaching* psihologic; tehnicile de psihologie pozitivă/*coaching* au început însă să fie utilizate şi în psihologia sănătăţii/consiliere şi psihopatologie/psihoterapie, când accentul se pune nu doar pe rezolvarea problemei psihologice (*e.g.*, reducerea cogniţiilor iraţionale/negative), ci pe rezolvarea problemei psihologice acompaniată de optimizare/dezvoltare (*e.g.*, creşterea cogniţiilor raţionale/pozitive) în scopul păstrării câştigurilor obţinute în consiliere/psihoterapie.

La începutul anului 2000, un grup de psihologi americani în frunte cu Martin Seligman, preşedintele, la acea dată, al Asociaţiei Psihologilor Americani (American Psychological Association, APA), inaugurează, în numărul din ianuarie al *American Psychologist*, domeniul psihologiei pozitive. Aceasta îşi propune să redea psihologiei, focalizată după Al Doilea Război Mondial cu precădere asupra psihopatologiei şi tratării ei, interesul pentru sănătatea mentală, pentru fericire, pentru caracteristicile care fac ca indivizii şi comunităţile să se dezvolte armonios şi să prospere (Seligman, 2000).

Având rădăcini puternic ancorate în umanismul lui Maslow şi Rogers, psihologia pozitivă este însă mult mai preocupată de cercetare. Aşadar, deşi tematica este parţial similară cu cea a psihologia umaniste, metodologia de cercetare este una

* Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: aura szentagotai@psychology.ro.

** Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: daniel david@ psychology.ro.

experimentală/empirică, derivată din practica psihologiei clinice şi a psihoterapiilor cognitive şi comportamentale (Martin Seligman, fondatorul psihologie pozitive, este un lider marcant al psihologiei clinice şi al psihoterapiilor cognitive şi comportamentale). Ca urmare a acestui lucru, în ultimii douăzeci de ani s-a adunat un volum impresionant de cunoştinţe privind viaţa împlinită şi factorii care permit atingerea acesteia. Cartea pe care o aveţi în mână este primul tratat în limba română care îşi propune să sintetizeze aceste cunoştinţe, în folosul studenţilor, psihologilor şi al tuturor celor interesaţi de ce are psihologia de spus despre sănătatea mentală şi viaţa cu sens.

Psihologia pozitivă are trei teme de interes major, în jurul cărora a fost organizat şi acest volum: trăirile pozitive, trăsăturile individuale pozitive şi virtuţile civice şi instituţiile care permit dezvoltarea lor. Trăirile pozitive stau la baza a ceea ce psihologia pozitivă numeşte *viaţă plăcută* (engl. *pleasant life*), care presupune emoţii pozitive în prezent (*e.g.*, stare de bine, bucurie, plăcere), emoţii pozitive legate de trecut (*e.g.*, mulţumire, împăcare) şi aşteptări pozitive pentru viitor (*e.g.*, optimism, speranţă) (Seligman, 2002). Capitolele dedicate emoţiilor pozitive, fericirii şi stării de *flow* ilustrează acest prim domeniu de interes al psihologiei pozitive. Ele prezintă teorii şi date recente privind premisele experienţelor emoţionale pozitive, factorii ce le influenţează, modul în care pot fi cultivate şi beneficiile pe care ni le aduc, atât pe moment cât şi pe termen lung.

Deşi relevant şi din punctul de vedere al trăirilor pozitive, capitolul dedicat optimismului şi speranţei face trecerea înspre al doilea şi cel mai important domeniu al psihologiei pozitive, centrat pe înţelegerea caracteristicilor care le permit oamenilor să prospere. Acestea sunt virtuţile şi punctele forte ale caracterului (engl. *character strengths*), care constituie premisele unei *vieţi bune* la nivel individual (engl. *good life*), iar atunci când sunt puse în slujba a ceva ce transcende propria persoană, permit atingerea celui mai înalt nivel al stării de bine, *viaţa cu sens* (engl. *meaningful life*) (Seligman, 2002). În timp ce virtuţile sunt caracteristici de bază, valorizate moral (*e.g.*, curaj, înţelepciune), punctele forte sunt procesele şi mecanismele psihologice prin care acestea se manifestă (*e.g.*, perseverenţa, curiozitatea) (Peterson & Seligman, 2004).

Una dintre cele mai importante misiuni asumate de psihologia pozitivă a fost realizarea unei clasificări a virtuţilor şi punctelor forte, care să ofere o descriere a sănătăţii mentale în acelaşi fel în care sisteme de clasificare precum *Manualul de Diagnostic şi Statistică a Tulburărilor Mentale* (DSM) descriu psihopatologia. Pornind de la analize ale textelor religioase, filosofice şi de morală din diferite perioade istorice şi ale altor produse culturale, psihologia pozitivă propune un „catalog" de şase virtuţi, exprimată fiecare prin mai multe puncte forte, care asigură atingerea excelenţei în domeniul moral. Acestea sunt: (1) înţelepciunea, exprimată prin creativitate, curiozitate, deschidere, dorinţă de a învăţa şi perspectivă; (2) curajul, exprimat prin îndrăzneală, perseverenţă, integritate şi vitalitate; (3) omenia, exprimată prin iubire, bunătate şi inteligenţă socială; (4) dreptatea, exprimată prin spirit civic, corectitudine şi vocaţie de lider; (5) cumpătarea, exprimată prin iertare, milă, modestie, prudenţă şi autocontrol; şi (6) transcendenţa, exprimată prin aprecierea

frumuseţii şi excelenţei, recunoştinţă, speranţă, umor şi spiritualitate (Peterson & Seligman, 2004). În acest volum au fost incluse capitole privind acele puncte forte în legătură cu care avem suficiente date pentru conturarea unei imagini consistente : optimism şi speranţă, recunoştinţă, altruism, compasiune, creativitate, înţelepciune şi spiritualitate.

Contribuind la starea de bine a persoanei care le manifestă, dar şi a celor din jur, punctele forte sunt valorizate moral, iar societatea are instituţii menite să le dezvolte şi să creeze un context adecvat în care acestea să se exprime (Peterson & Seligman, 2004). Modul în care psihologia poate contribui la susţinerea şi îmbunătăţirea acestor instituţii constituie cel de al treilea domeniu de interes al psihologiei pozitive, reprezentat în acest volum prin capitolele consacrate comportamentului parental, educaţiei/şcolii şi carierei.

Relaţiile interpersonale sunt una dintre cele mai importante şi stabile surse ale stării de bine. De altfel, într-o variantă revizuită a teoriei lui Seligman privind fericirea, relaţiile sociale şi performanţa devin componente esenţiale ale acesteia, alături de emoţiile pozitive (*viaţa plăcută*), angajare (*viaţa bună*) şi semnificaţie (*viaţa cu sens*) (Seligman, 2011). Din acest motiv, am considerat importantă includerea în carte a unui capitol dedicat suportului social, precum şi a unor capitole focalizate pe aspecte specifice ale interacţiunilor dintre oameni: ataşamentul, iubirea romantică, comportamentul altruist, compasiunea şi reacţiile în faţa pierderii unei persoane apropiate şi a propriei morţi.

Pentru a uşura lectura şi pentru o trecere naturală de la o temă la alta, am încercat să dăm capitolelor o structură unitară din punctul de vedere al formei. În ceea ce priveşte conţinutul, scopul nostru a fost acela de a îmbina teoria cu aspecte practice, utile în domeniile clinic, educaţional şi al dezvoltării personale. Sperăm că prin acest volum vom atrage atenţia psihologilor români asupra importanţei cercetării din domeniul psihologiei pozitive şi că vom trezi interesul cât mai multor cititori pentru aspectele pozitive ale naturii umane.

Bibliografie

Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues : A handbook and classification*. New York : Oxford University Press.

Seligman, M.E.P. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, *55*(1), 5-14.

Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness : Using the new positive psychology to maximize your potential for lasting fulfilment*. New York : Free Press.

Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish : A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York : Free Press.

Emoţiile pozitive

Simona Ştefan*, Silviu-Andrei Matu**, Daniel David

1. Introducere

După Russell şi Caroll (1999), emoţiile se referă la o serie de răspunsuri subiective, cognitive, comportamentale şi biologice, aflate în interacţiune, care apar în anumite situaţii activatoare de viaţă. Cantitativ, acestea pot fi analizate în funcţie de intensitate, durată şi frecvenţă, iar calitativ, în funcţie de interacţiunile dintre cele patru componente (*e.g.*, ce tip de cogniţii susţin ce tip de trăiri şi răspunsuri comportamentale şi biologice). Între emoţiile de bază, emoţiile negative (*e.g.*, tristeţe, frică, furie, dezgust) sunt mai numeroase decât cele pozitive (*e.g.*, fericire, surpriză). Aceasta arată că emoţiile negative sunt mai importante în adaptarea noastră, semnalizând potenţiale probleme pe care trebuie să le rezolvăm pentru a ne adapta şi/sau chiar supravieţui, deşi, în general, oamenii par să trăiască mai mult timp emoţii pozitive decât emoţii negative (spre exemplu, în diverse analize internaţionale, oamenii se declară mai mult fericiţi, decât nefericiţi).

Teoriile contemporane ale emoţiilor (vezi şi Ellis, 1994; David, 2012) susţin că acestea nu sunt generate de evenimentele de viaţă, ci de modul în care noi interpretăm evenimentele. Altfel spus, nu suntem trişti, de exemplu, deoarece ne-a părăsit cineva, ci suntem trişti deoarece gândim într-un anumit fel asupra faptului că ne-a părăsit. Odată generate, emoţiile devin ele însele evenimentele activatoare, fiind evaluate şi generând emoţii secundare sau meta-emoţii (*e.g.*, anxietate faţă de tristeţe). Aşadar, emoţiile, indiferent că sunt primare sau secundare, sunt, sub aspectul mecanismelor lor generative, postcognitive, rezultând din modul în care noi prelucrăm, conştient şi/sau inconştient, evenimentele activatoare de viaţă. Cogniţiile generează emoţii doar în interacţiune cu evenimente relevante (activatoare) de viaţă.

* Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: simonastefan@psychology.ro.

** Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: silviu.matu@ubbcluj.ro.

După Ellis (1994) și David (2012), dacă cogniţiile noastre asupra evenimentelor activatoare care le contrazic sunt iraţionale/dezadaptative, emoţiile sunt disfuncţionale/nesănătoase. Cogniţiile iraţionale cele mai cunoscute sunt: (1) gândirea rigidă/absolutistă (*e.g., Trebuie să fiu apreciat și nu pot concepe ca lucrurile să stea altfel*), cogniţie primară, din care rezultă apoi cogniţii secundare: (2) catastrofarea (*e.g., Este groaznic dacă ceilalţi nu mă apreciază*); (3) intoleranţa la frustrare (*e.g., Nu pot tolera să nu fiu apreciat*) și (4) evaluarea globală a propriei persoane (*e.g., Sunt fără valoare ca om dacă ceilalţi nu mă apreciază*), a celorlalţi oameni (*e.g., Ceilalţi sunt răi dacă nu mă apreciază*) și/sau a vieţii în general (*e.g., Viaţa este nedreaptă dacă nu sunt apreciat*). Emoţiile disfuncţionale/nesănătoase sunt, spre exemplu, cele de tip depresie, anxietate, furie și vinovăţie. Fără a intra în detalii, există legături între tipul de cogniţii iraţionale/dezadaptative și tipul de emoţie, fără însă ca aceste cogniţii iraţionale/dezadaptative să epuizeze toate cogniţiile implicate în emoţii. Spre exemplu, la baza depresiei stau gândirea rigidă (legată mai ales de pierderea unei relaţii) și autoevaluarea globală negativă; la baza anxietăţii stau gândirea rigidă și catastrofarea; la baza furiei stau gândirea rigidă, intoleranţa la frustrare și autoevaluarea globală (dacă furia este orientată asupra propriei persoane), evaluarea globală a altora (dacă furia este orientată asupra altor persoane) sau evaluarea globală a vieţii (dacă furia este orientată asupra vieţii în general), iar la baza vinovăţiei stau gândirea rigidă (legată de violarea unui cod etic/moral) și autoevaluarea globală negativă. Dacă cogniţiile iraţionale/dezadaptative sunt susţinute de evenimentele activatoare de viaţă, atunci emoţiile experienţiate vor fi pozitive.

După Ellis (1994) și David (2012), cogniţiile raţionale/adaptative sunt următoarele: (1) preferinţa/acceptarea, ca alternativă la gândirea rigidă (*e.g., Prefer să fiu apreciat și fac tot ce depinde de mine să obţin această apreciere, dar accept faptul că uneori, indiferent de ceea ce fac, nu pot controla comportamentul celorlalţi*), din care derivă apoi (2) non-catastrofarea (*e.g., Este extrem de rău că nu sunt apreciat, dar nu este cel mai mare rău care mi se poate întâmpla/nu este o catastrofă*); (3) toleranţa la frustrare (*e.g., Deși nu-mi place că nu sunt apreciat, pot tolera situaţia și încerc să o rezolv și/sau să caut mulţumire în alte situaţii*) și (4) acceptarea necondiţionată a propriei persoane (*e.g., Faptul că unii nu mă apreciază, nu mă face în ansamblu un om nevaloros*), a altora (*e.g., Nu-mi place comportamentul lor la adresa mea, dar asta nu-i face în general oameni fără valoare*) și/sau a vieţii (*e.g., Viaţa nu este nedreaptă, doar din cauza faptului că eu nu sunt apreciat*). În timp ce cogniţiile iraţionale/dezadaptative generează, în cazul apariţiei unor evenimente activatoare care le contrazic, emoţii disfuncţionale/nesănătoase, cogniţiile raţionale/adaptative generează emoţii funcţionale/sănătoase; altfel spus, în loc de depresie, trăim tristeţe, în loc de anxietate, trăim îngrijorare, în loc de furie, trăim nemulţumire, iar în loc de vinovăţie trăim regret/păreri de rău. Dacă cogniţiile raţionale/adaptative sunt susţinute de evenimentele activatoare de viaţă, emoţiile trăite vor fi pozitive. Așadar, diferenţa dintre emoţiile funcţionale și cele disfuncţionale nu este doar în termeni de intensitate – depresia nu este doar tristeţe mai intensă –, ci și în termeni de calitate, tristeţea derivând din cogniţii

raționale/adaptative, iar depresia din cogniții iraționale/dezadaptative. Mai mult, tristețea este funcțională deoarece duce la comportamente adaptative, focalizate pe rezolvarea problemelor, în timp ce depresia duce la comportamente dezadaptative, care amplifică problemele activatoare de viață.

În acest model cognitiv-comportamental (vezi Ellis, 1994; David, 2012), depășim paradigma veche și simplistă care ne spune că emoțiile pozitive sunt bune și trebuie promovate, iar cele negative sunt rele și trebuie controlate. În noua paradigmă apărută în psihologia pozitivă sub influența directă a terapiei cognitiv-comportamentale, emoțiile sănătoase sunt cele funcționale, fie că sunt pozitive sau negative. Este absolut normal ca un om sănătos să trăiască emoții negative și funcționale atunci când se confruntă cu o problemă (*e.g.*, îi moare cineva apropiat). Totodată, o emoție pozitivă (*e.g.*, bucurie) poate să fie disfuncțională/nesănătoasă dacă rezultă din cogniții iraționale/dezadaptative, confirmate punctual de situații de viață, deoarece o astfel de emoție întărește aceste cogniții, care sunt, pe termen mediu și lung, factori de vulnerabilitate pentru psihopatologie.

Mai mult, unele cercetări sugerează că o emoție devine funcțională sau disfuncțională în funcție de momentul în care ea e trăită (vezi Kaplan, Van Damme, & Levine, 2012). Spre exemplu, dacă înainte de atingerea unui scop pe care l-am asumat trăim entuziasm (engl. *excitement*), aceasta este funcțională, deoarece ne poate ajuta în atingerea scopului, mobilizând resurse cognitive de tipul memoriei de lucru și al altor funcții executive dedicate realizării sarcinii. Similar, o emoție de satisfacție (engl. *satisfaction*) apărută după atingerea scopului este funcțională, deoarece favorizează sedimentarea experienței în memoria de lungă durată, ca parte a memoriei autobiografice, și ne pregătește treptat, prin lărgirea spectrului de informație analizată, pentru noi experiențe. Dacă însă trăim satisfacție înainte de atingerea scopului sau mobilizare după atingerea lui, aceste emoții pozitive pot să devină disfuncționale (*e.g.*, satisfacția înainte de atingerea scopului ne poate demobiliza, iar mobilizarea imediată puternică pentru o altă sarcină, după o sarcină abia încheiată, ne poate reduce eficiența și chiar epuiza).

2. Emoțiile pozitive

Emoțiile pozitive sunt răspunsuri tranzitorii, multi-sistemice (*i.e.* cognitiv, comportamental, fiziologic, subiectiv) la evaluarea favorabilă a circumstanțelor curente de viață (Fredrickson, 2013). Astfel, dacă interpretăm ceea ce ni se întâmplă ca fiind rău, în disonanță cu scopurile noastre, vom trăi o emoție negativă; în schimb, dacă interpretăm o experiență ca fiind congruentă cu scopurile noastre, vom trăi o emoție pozitivă. Deși emoțiile pozitive sunt printre cele mai frecvente experiențe umane, ele au devenit obiect sistematic de studiu relativ recent, relevanța lor fiind mai puțin clară decât a celor negative, a căror importanță este evidentă atât sub aspect clinic (*i.e.* majoritatea tulburărilor mentale implică emoții negative disfuncționale), cât și motivațional (Kok, Catalino, & Fredrickson, 2008). De exemplu,

furia care apare într-o situaţie ce implică agresivitate este utilă pentru că mobilizează resursele individului pentru luptă; frica simţită într-o situaţie de pericol ne ajută să scăpăm din acea situaţie. Acestea sunt răspunsuri adaptative din punct de vedere evoluţionist, pentru că ne feresc de pericole, ne ajută să ne protejăm şi să îi apărăm pe ceilalţi. În acest context, cercetătorii şi-au pus întrebarea relevanţei emoţiilor pozitive – servesc acestea un scop evoluţionist, sunt ele utile supravieţuirii sau sunt doar un artefact, produse ale minţii noastre care au apărut întâmplător? Spre deosebire de emoţiile negative, asociate cu tendinţe comportamentale (engl. *action tendencies*) specifice (*e.g.*, frica este asociată cu fugă şi evitare, furia cu agresivitate, tristeţea cu izolare), emoţiile pozitive predispun la un spectru mai eterogen de acţiuni. Astfel, când suntem bucuroşi, apare o tendinţă generalizată de a face ceva – ne vine să sărim, să dansăm, să ne facem planuri, să îi îmbrăţişăm pe alţii –, iar când suntem calmi, nu avem tendinţa de a face nimic specific (Kok *et al.*, 2008). Pe lângă componenta hedonică, rolul adaptativ pe care îl joacă emoţiile pozitive în viaţa noastră a fost abordat de teoria *Broaden-and-Build* (Fredrikson, 2001, 2002), pe care o vom detalia în acest capitol.

3. O clasificare a emoţiilor pozitive

Emoţiile pozitive diferă între ele în funcţie de frecvenţa cu care apar, evaluările circumstanţelor de viaţă din care rezultă, în termeni de relevanţă şi congruenţă motivaţională (Lazarus, 1991), tendinţele comportamentale asociate şi beneficiile pe termen lung (Fredrickson, 2013). Aceste aspecte au fost sintetizate, pentru cele mai frecvente emoţii pozitive, de către Barbara Fredrickson (2013), unul dintre autorii de referinţă în acest domeniu. Astfel, cele mai frecvente emoţii pozitive sunt: bucuria, recunoştinţa, calmul/liniştea, interesul, speranţa, mândria, amuzamentul, inspiraţia, veneraţia (engl. *awe*) şi iubirea.

Tabelul 1. *Emoţiile pozitive* (*apud* Fredrickson, 2013)

Emoţia	**Evaluarea**	**Tendinţa comportamentală**	**Câştigurile pe termen lung**
Bucuria	Circumstanţe favorabile neaşteptate	Joc, explorare, implicare	Deprinderi dobândite prin învăţare experienţială
Recunoştinţa	Primirea unui dar sau beneficiu	Comportament prosocial	Deprinderi de a arăta grijă, loialitate, întărirea legăturilor sociale
Calmul	Situaţie familiară interpretată ca pozitivă	Savurare	Noi priorităţi, noi perspective asupra sinelui

Interesul	Situație nouă, dar sigură	Explorare, învățare	Cunoaștere
Speranța	Încrederea în mai bine în situații negative	Planificarea unui viitor mai bun	Reziliență, optimism
Mândria	Realizare valorizată social	Urmărirea unor realizări și mai mari	Motivație de realizare
Amuzamentul	Incongruențe sociale fără consecințe serioase	Veselie împărtășită, râs	Legături sociale strânse
Inspirația	A fi martor la realizări de excepție	Străduința de a realiza lucruri importante	Motivație pentru dezvoltarea personală
Veneratia	Perceperea măreției sau a bunătății la scală mare	Absorbire și integrare	Noi perspective asupra lumii
Iubirea	Oricare/toate din cele de mai sus într-o relație interpersonală	Oricare/toate cele de mai sus într-un cadru de grijă reciprocă	Oricare/toate cele de mai sus, în special întărirea legăturilor sociale

Bucuria apare atunci când ni se întâmplă un lucru pe care îl considerăm dezirabil, fără să ne fi așteptat neapărat la el, ca, de exemplu, atunci când ni se face o surpriză sau când primim o veste bună. Tendința comportamentală este nespecifică, de implicare în diverse activități și de joc, un fel de activare liberă (Frijda, 1986), iar câștigurile pe termen lung sunt deprinderile pe care le dobândim în urma implicării în activități variate. În timp ce de regulă tindem să facem lucruri care sunt în zona noastră de confort, atunci când suntem bucuroși suntem mai deschiși la nou și astfel învățăm lucruri noi. De exemplu, este mai probabil să acceptăm să mergem într-o drumeție pe munte (presupunând că nu facem acest lucru în mod uzual), dacă suntem bucuroși decât dacă suntem triști sau în stare emoțională neutră. De altfel, există și o zicală care ne îndeamnă să nu facem promisiuni atunci când suntem bucuroși.

Recunoștința apare atunci când primim ceva ca urmare a bunăvoinței altcuiva, deci nu ca urmare a meritelor noastre. Atunci când suntem recunoscători, tendința este de a găsi noi înșine modalități prin care să îi ajutăm pe alții și de a fi generoși, iar câștigul pe termen lung este consolidarea relațiilor sociale prin dezvoltarea de noi deprinderi de a exprima bunătate și implicare.

Calmul/mulțumirea apare atunci când interpretăm circumstanțele actuale ca fiind favorabile, dezirabile, satisfăcătoare. Este genul de emoție pe care o trăim atunci când petrecem o seară frumoasă în familie sau când admirăm un apus de soare pe plajă. Când suntem calmi, nu avem tendința de a face ceva anume, ci mai degrabă de a savura momentul.

Interesul apare în situații considerate sigure, dar care oferă un grad de noutate. De exemplu, simțim interes atunci când cineva ne arată o nouă metodă de a face ceva, când citim un articol interesant, când cineva ne împărtășește o curiozitate. Dacă situația este percepută ca amenințare (de exemplu, înaintea unui examen

important), emoţia predominantă va fi negativă, chiar dacă conţinutul este unul care în alte circumstanţe ne-ar fi stârnit interesul. Interesul este o emoţie cu un pronunţat caracter idiosincratic, existând diferenţe mari între oameni (şi chiar la aceeaşi persoană, de-a lungul vieţii), în ceea ce priveşte evaluarea unui lucru ca fiind sau nu interesant. Există însă două evaluări caracteristice acestei emoţii: gradul de noutate/complexitate perceput şi capacitatea de înţelegere/comprehensiune (Silvia, 2008). Astfel, un tablou ni se va părea interesant dacă este perceput ca frumos, diferit, inedit (dimensiunea de noutate/complexitate) şi dacă înţelegem ceea ce transmite (dimensiunea de comprehensiune). Tendinţa comportamentală asociată emoţiei de interes este aceea de a explora, de a învăţa, de a ne imersa în noutate (Izard, 1977). În mod firesc, câştigul pe termen lung constă în descoperirea de lucruri şi cunoştinţe noi.

Speranţa este o emoţie pozitivă care, spre deosebire de celelalte emoţii prezentate în tabelul 1, poate apărea şi în situaţii negative de viaţă, în care este însă plauzibil că lucrurile ar putea să se îmbunătăţească în viitor. Tendinţa comportamentală este să ne consolidăm resursele de a lupta pentru ce ne dorim, iar câştigurile pe termen lung se referă la optimism şi rezilienţă în faţa situaţiilor negative. Astfel, speranţa este un factor motivaţional puternic care ne încurajează să perseverăm pentru a ne atinge scopurile, fie că este vorba despre ameliorarea unei situaţii negative sau de îmbunătăţirea uneia satisfăcătoare (Cheavens & Ritschel, 2014). Speranţa este asociată cu afectivitatea pozitivă la modul general. De exemplu, date recente arată că speranţa ca trăsătură măsurată în adolescenţă prezice afectivitatea pozitivă la vârsta adultă (Ciarrochi, Parker, Kashdan, Heaven, & Barkus, 2015).

Alături de ruşine, vinovăţie şi jenă, mândria este o emoţie auto-referenţială (*i.e.* cu referire la sine) (engl. *self-referential*), care apare atunci când primim credit pentru un lucru valorizat social sau când atingem un obiectiv important. Această emoţie are markeri biologici şi comportamentali specifici şi funcţia evoluţionistă de a semnala un statut social ridicat (Tracy, Weidman, Cheng şi Martens, 2014). Deşi mândria este, de regulă, o experienţă emoţională pozitivă, au fost descrise două forme ale acesteia: *mândria autentică*, legată de realizări specifice, şi *mândria arogantă/orgoliul* (engl. *hubristic pride*), care nu este legată de performanţe sau de realizări punctuale. Acesta din urmă este asociată cu empatie scăzută, ostilitate şi tendinţa de a-i discrimina pe ceilalţi (Ashton-James & Tracy, 2012). Mândria se caracterizează prin tendinţa de a visa la succese şi mai importante, iar beneficiile pe termen lung sunt legate de creşterea motivaţiei de realizare (Williams & DeSteno, 2008).

Amuzamentul apare atunci când percepem o incongruenţă socială fără consecinţe serioase, ca de exemplu atunci când ne împiedicăm sau facem o greşeală de exprimare. Amuzamentul ne face să râdem şi să căutăm modalităţi de a-l prelungi. Cel mai important rol al amuzamentului este acela de a întări legăturile interumane, având în vedere că râsul se „transmite" prin contagiune socială şi induce emoţii pozitive celorlalţi (Gervais & Wilson, 2005).

Inspiraţia este emoţia pe care o trăim atunci când suntem martorii unei creaţii sau realizări remarcabile (*e.g.*, atunci când vedem o operă de artă de excepţie, când citim o carte foarte bună, când cunoaştem o persoană deosebită) sau atunci

când simțim imboldul de a crea ceva noi înșine. Aceste două direcții – a fi inspirat de cineva/ceva și a fi inspirat să realizezi ceva – reprezintă cele două fațete ale inspirației (Thrash & Elliot, 2004). Se pare că a fi inspirat de cineva sau ceva se asociază cu un sentiment de transcendență și cu lipsa responsabilității percepute pentru apariția emoției. Pe de altă parte, a fi inspirat să realizezi ceva se asociază cu motivație de apropiere. Inspirația duce la dorința de a excela, de a ne atinge potențialul maxim, iar, pe termen lung, constituie o resursă importantă pentru creativitate și performanță.

Veneratia (engl. *awe*) este emoția pe care o simțim atunci când ne aflăm în prezența unui lucru măreț, care ne depășește așteptările sau pare dincolo de capacitatea noastră de înțelegere. Pentru a trăi această emoție, sunt necesare două dimensiuni ale evaluării: sentimentul măreției (ceva este perceput ca trecând mult dincolo de cadrul obișnuit de referință, în termeni de mărime fizică, complexitate, putere) și acomodare cognitivă (asimilarea acestei experiențe neobișnuite în cadrul nostru de referință) (Shiota, Thrash, Danvers, & Dombrowski, 2014). Putem trăi venerație atunci când contemplăm un peisaj grandios (*e.g.*, cascada Niagara), o construcție măreață (*e.g.*, piramidele egiptene), atunci când înțelegem o teorie științifică genială, când întâlnim o operă de artă de o mare bogăție conceptuală. Tendința comportamentală caracteristică venerației este de a contempla și de a integra experiența, iar beneficiile privesc dobândirea unor noi perspective asupra lumii.

Iubirea ca emoție poate fi definită prin prisma tuturor emoțiilor descrise mai sus, atunci când ele sunt trăite în contextul unei relații interpersonale apropiate. Iubirea poate facilita toate tendințele comportamentale descrise anterior și constituie o importantă forță motivațională, cu impact pe termen lung asupra comportamentului.

4. Teoria *Broaden-and-Build*: rolul emoțiilor pozitive în dezvoltarea potențialului uman

Studiul emoțiilor pozitive nu se rezumă doar la a descrie tipurile de evenimente și evaluări care duc la apariția acestor emoții sau reacțiile comportamentale caracterisitice lor. Datele arată că emoțiile pozitive pot contribui la dezvoltarea potențialului nostru pe termen lung și ne pot ajuta să facem față mai bine dificultăților vieții. Această idee este susținută de teoria *Broaden-and-Build*, propusă de Barbara Fredrickson (2001, 2002).

Conform acestei teorii, emoțiile pozitive, spre deosebire de cele negative, extind, lărgesc (engl. *broaden*) repertoriul cognitiv și acțional al individului. Altfel spus, atunci când trăim emoții pozitive, mintea noastre pare să fie deschisă spre un spectru mult mai larg de experiențe, lucru care se reflectă la niveluri multiple: motivație, atenție, procesare de informații, comportament. Practic, atunci când trăim emoții pozitive, suntem dispuși, și mintea este pregătită, să ne implicăm într-o gamă largă de activități și nu se activează doar un răspuns specific, de tipul

„fugă sau luptă", cum se întâmplă în cazul emoţiilor negative. Deşi toate emoţiile pozitive extind repertoriul cognitiv şi acţional, emoţii diferite se asociază cu tendinţe diferite. De exemplu, bucuria este asociată cu implicarea în activităţi ludice, dorinţa de a ne depăşi limitele şi de a ne exprima creativitatea. Interesul ne face să explorăm, spre a asimila noi informaţii şi experienţe, care să contribuie la dezvoltarea noastră. Pe termen lung, implicarea în astfel de activităţi ne ajută să dobândim resurse psihologice, sociale şi chiar fizice, astfel încât să putem răspunde mai bine provocărilor cu care ne confruntăm (Fredrickson, 2001, 2002, 2004).

Acest efect de extindere/lărgire a repertoriului cognitiv şi acţional (engl. *broaden effect*) este susţinut de numeroase date. De exemplu, Isen (2008) sintetizează o serie de studii care arată că emoţiile pozitive facilitează procesele decizionale şi creative prin faptul că ele cresc *flexibilitatea cognitivă*. Astfel, emoţiile pozitive favorizează accesarea conţinuturilor din memorie, în special a celor pozitive, fără a le inhiba însă pe cele negative, susţin o mai bună elaborare a ideilor, trecerea mai uşoară de la una la alta, categorizarea mai flexibilă a informaţiei şi un spectru atenţional mai larg. De asemenea, în comparaţie cu emoţiile negative, cele pozitive favorizează o procesare de ansamblu a stimulilor din mediu, în locul procesării individuale a acestora. S-a demonstrat, de exemplu, că atunci când participanţilor le sunt prezentate figuri care pot fi comparate atât pe baza configuraţiei de ansamblu, cât şi a elementelor constituente, cei cărora le-au fost induse emoţii pozitive tind să vadă mai degrabă similaritatea pe baza întregii configuraţii, în timp ce cei cărora le-au fost induse emoţii negative observă asemănările atât la nivelul întregului, cât şi al părţilor (Fredrickson & Branigan, 2005; Johnson, Waugh, & Fredrickson, 2010). Toate aceste elemente care contribuie la flexibilitatea cognitivă sporesc eficienţa deciziilor şi cresc creativitatea (Isen, 2008). Mai mult, la nivel motivaţional, cei cărora li se induc experimental emoţii pozitive sunt mai dispuşi să se angajeze într-o gamă mai largă de activităţi decât cei cărora li se induc emoţii negative sau cei care sunt într-o stare emoţională neutră (Fredrickson & Branigan, 2005).

Pe lângă acest efect de extindere/lărgire a repertoriului cognitiv şi acţional, emoţiile pozitive par totodată să anuleze efectele emoţiilor negative asupra funcţionării noastre (engl. *undo hypothesis*). Emoţiile negative au o serie de consecinţe psihologice şi psihofiziologice cum sunt: îngustarea câmpului atenţional şi centrarea pe elementele negative sau ameninţătoare ale situaţiei, creşterea secreţiei de cortizol şi a altor hormoni de stres. Organismul revine de la sine la nivelul de funcţionare iniţială, dar, dacă în perioada de recuperare trăim emoţii pozitive, aceasta va fi mai scurtă şi vom ajunge mai repede la nivelul de bază. Fredrickson şi colaboratorii au arătat că, după inducerea unei emoţii negative, prezentarea scurtă a unui stimul care produce emoţii pozitive creşte viteza de revenire la normal a activităţii cardiace. (Fredrickson & Levenson, 1998; Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000; Tugade & Fredrickson, 2004). Mai mult, studii ecologice arată că, atunci când se confruntă cu probleme de viaţă, cei care trăiesc şi emoţii pozitive găsesc mai mult sens în problemele cu care se confruntă. Altfel spus, emoţiile pozitive facilitează angajarea în strategii adaptative de coping. Teoriile evaluării susţin că emoţiile pozitive sunt rezultatul evaluărilor pozitive, şi nu

invers. Teoria *Broaden-and-Build* nu neagă rolul cauzal al cogniţiilor în apariţia emoţiilor, dar susţine în acelaşi timp că, odată ce ajungem să trăim emoţii pozitive, ele favorizează identificarea unor modalităţi de evaluare favorabile, tocmai prin creşterea flexibilităţii cognitive (Tugade & Fredrickson, 2004).

A două componentă a teoriei descrie efectul de „construire" (engl. *build*), care se referă la faptul că trăirea repetată a emoţiilor pozitive şi, ca urmare a acestui lucru, exersarea repetată a unui repertoriu cognitiv şi acţional lărgit contribuie la dezvoltarea unor resurse personale durabile, pe care individul le poate folosi pentru a depăşi obstacolele cu care se confruntă în decursul vieţii (Fredrickson, 2001, 2002, 2004; Fredrickson & Cohn, 2008). Să luăm exemplul bucuriei, care este asociată cu joaca şi creativitatea. Trăirea repetată a emoţiei de bucurie ne va împinge spre implicarea în activităţi care să exprime aceste tendinţe. La rândul ei, joaca, mai ales în copilărie, este asociată cu dezvoltarea abilităţilor sociale, iar pe termen lung, abilităţile sociale se traduc într-o reţea socială extinsă şi o sursă considerabilă de suport social. De asemenea, dezvoltarea creativităţii poate fi utilă pe plan profesional şi personal. În cazul interesului, lucrurile sunt similare. Curiozitatea de a acumula informaţii şi experienţe noi va îmbogăţi bagajul de viaţă al individului şi îi va permite să se adapteze mai bine la situaţii viitoare. Celelalte emoţii pozitive contribuie şi ele la dezvoltarea altor tipuri de resurse (Fredrickson, 2001, 2002, 2004, 2013). E important de menţionat că resursele dobândite prin trăirea emoţiilor pozitive şi prin extinderea repertoriului cognitiv şi acţional nu sunt tranzitorii. De exemplu, emoţiile pozitive facilitează procesarea de ansamblu a stimulilor în momentul în care le trăim, dar acest efect temporar, repetat de multe ori, va contribui la dezvoltarea abilităţilor decizionale. Conform teoriei *Broaden-and-Build*, resursele personale acumulate în acest mod sunt de lungă durată şi vor putea fi puse în valoare şi în momentele în care contextul nu favorizează o stare afectivă pozitivă. Acest element-cheie al teoriei oferă şi o explicaţie evoluţionistă pentru existenţa emoţiilor pozitive: ele nu ne-au ajutat să ne apărăm direct de pericole, aşa cum au făcut-o emoţiile negative, dar le-au oferit strămoşilor noştri resurse psihologice şi sociale pentru a fi pregătiţi să facă faţă mai bine ameninţărilor (Fredrickson, 2004).

O ultimă idee propusă de această teorie privind rolul emoţiilor pozitive este cea de „spirală ascendentă" (engl. *upward spiral*). Această spirală se referă la potenţarea reciprocă a celor două efecte descrise mai sus. Simplu spus, efectul de extindere/lărgire a repertoriului cognitiv şi acţional contribuie la dezvoltarea unor resurse personale pe care individul le poate folosi atunci când se confruntă cu dificultăţi. La rândul lor, aceste resurse îi vor permite să trăiască mai multe emoţii pozitive în confruntarea cu greutăţile, ceea ce va consolida şi mai mult resursele de care dispune (Fredrickson, 2001, 2013). Pentru a ilustra acest lanţ de consecinţe benefice, să luăm exemplul a două persoane care se confruntă cu o problemă de viaţă importantă. Una dintre ele, datorită contextului de viaţă şi/sau unor caracteristici temperamentale, a trăit, în decursul dezvoltării, mai multe emoţii pozitive. Persoana „avantajată" din acest punct de vedere va avea un repertoriu gândire-acţiune mai larg şi, în consecinţă, va acumula mai multe resurse personale. Aşadar, presupunând

că cei doi indivizi se confruntă cu o problemă similară şi că sunt asemănători sub alte aspecte psihologice (*e.g.*, inteligenţă), cel care are mai multe resurse se va adapta mai bine, va depăşi cu mai multă uşurinţă problema şi va trăi mai multe emoţii pozitive în confruntarea cu aceasta. În această situaţie, ca şi în altele similare, el va beneficia din nou de efectul de extindere/lărgire a repertoriului cognitiv şi acţional, care va duce la o nouă acumulare de resurse (vezi Garland *et al.*, 2010). Se creează astfel un fel de „cerc virtuos", care contribuie la dezvoltarea şi bunăstarea individului. Autorii teoriei aduc şi dovezi în sprijinul acestei ipoteze interesante. Datele lor privind facilitarea reevaluării pozitive, ca urmare a tăriei unor emoţii pozitive în faţa adversităţii, susţin această idee (Tugade şi Fredrickson, 2004). Există şi studii transversale care evidenţiază existenţa unor relaţii între afectivitatea pozitivă şi reziliență, suport social şi optimism (Schiffrin şi Falkenstern, 2012), dar aceste rezultate pot fi interpretate în ambele sensuri. Abordările clasice au adus dovezi consistente care atestă faptul că răspunsurile emoţionale sunt consecinţe ale optimismului, suportului social etc. Într-un studiu longitudinal, Kok şi Fredrickson (2010) arată însă că flexibilitatea sistemului vegetativ (operaţionalizată prin activitatea sistemului parasimpatic la nivel cardiac), considerată o resursă personală care reflectă capacitatea de reglare emoţională şi care este un corelat al flexibilităţii cognitive, prezice apropierea în relaţii sociale şi trăirea emoţiilor pozitive pe parcursul a nouă săptămâni. Apropierea în relaţiile sociale şi emoţiile pozitive, care, conform teoriei, ar trebui să ducă la dezvoltarea de noi resurse, prezic flexibilitatea sistemului vegetativ la finalul studiului, independent de nivelul iniţial al flexibilităţii. Practic, rezultatele susţin ideea că resursele iniţiale facilitează trăirea de emoţii pozitive, care se traduce în mai multe resurse viitoare.

5. Afectivitatea pozitivă ca trăsătură

Afectivitatea pozitivă poate fi definită ca o trăsătură ce se referă la diferenţe stabile între indivizi în ceea ce priveşte trăirea emoţiilor pozitive şi implicarea activă în mediu (Naragon & Watson, 2009). Persoanele cu un nivel ridicat al afectivităţii pozitive tind să fie vesele, entuziaste, energice, încrezătoare, în timp ce persoanele cu un nivel redus al afectivităţii pozitive trăiesc rareori emoţii de fericire, entuziasm sau încredere. Afectivitatea pozitivă este o trăsătură relativ stabilă, iar oamenii raportează niveluri similare ale emoţiilor pozitive indiferent de context – când sunt singuri sau în societate, acasă sau la serviciu etc. Watson şi Naragon (2009) au identificat, prin analiză factorială, trei dimensiuni ale afectivităţii pozitive: (1) *jovialitatea,* adică a fi vesel şi plin de viaţă; (2) *siguranţa de sine*, adică a avea încredere în propria persoană şi îndrăzneală; şi (3) *focalizarea* (engl. *attentiveness*), adică a fi alert, concentrat şi hotărât.

Este interesant de ştiut că afectivitatea pozitivă ca trăsătură şi afectivitatea negativă ca trăsătură sunt constructe relativ independente. Astfel, cineva poate să aibă niveluri ridicate ale ambelor, niveluri scăzute ale ambelor sau una ridicată şi

cealaltă scăzută. Ele reprezintă, de fapt, manifestarea la nivel subiectiv (afectiv) a două sisteme bio-comportamentale cu roluri diferite : sistemul de apropiere, care motivează individul să caute recompense, respectiv sistemul de inhibiție comportamentală, care protejează persoana, prin limitarea comportamentelor care ar putea avea consecințe negative. O persoană cu afectivitate pozitivă și negativă crescute reacționează cu emoții pozitive intense la primirea unor recompense și răspunde prin inhibiție comportamentală la numeroase situații percepute ca amenințătoare. De altfel, se pare că în cazul multor tulburări mentale (*e.g.*, depresie, fobie socială, agorafobie, tulburare de stres post-traumatic, schizofrenie, tulburări alimentare, adicții ; Mineka, Watson, & Clark, 1998 ; Watson, 2000), pe lângă emoțiile negative disfuncționale, un rol important îl are și afectivitatea pozitivă scăzută. Una dintre cauzele acestor probleme este faptul că individul nu trăiește suficient de des emoții pozitive și/sau folosește strategii disfuncționale de reglare a acestora.

În ceea ce privește constructele înrudite, conceptul de afectivitate pozitivă este apropiat de cele de *fericire*, *stare de bine subiectivă* și *stimă de sine*. O diferență importantă ar fi însă faptul că aceste constructe includ și corelatul afectivității negative ridicate (*e.g.*, dacă ești nefericit, ai probabil și un nivel ridicat al afectivității negative ; Naragon & Watson, 2009). De asemenea, afectivitatea pozitivă este o dimensiune a *extraversiei* din modelul *Big Five*, dar extraversia este un concept mai larg, care cuprinde mai multe fațete. În afară de extraversie, dintre trăsăturile modelului *Big Five*, afectivitatea pozitivă este relaționată pozitiv și cu agreabilitatea, conștiinciozitatea și deschiderea spre experiențe și negativ cu neuroticismul. În ceea ce privește dimensiunile afectivității pozitive, focalizarea este mai puternic asociată cu conștiinciozitatea și modest cu extraversia, jovialitatea este puternic asociată cu extraversia, iar siguranța de sine, moderat asociată cu extraversia (Watson & Clark, 1992 ; Watson & Naragon, 2009).

5.1. Cauzele și corelatele afectivității pozitive

Există relativ puține date referitoare la etiologia afectivității pozitive ca trăsătură, dar putem infera anumite concluzii prin analiza conceptelor similare, cum este extraversia. Astfel, se pare că afectivitatea pozitivă este o trăsătură cu eritabilitate moderată asemenea extraversiei, pentru care estimările variază între 40% și 60% (Clark & Watson, 1999). De asemenea, influența mediului împărtășit (faptul de a crește în aceeași familie) asupra afectivității pozitive pare să fie mică. În ceea ce privește factorii demografici, datele referitoare la afectivitatea pozitivă, dar și la conceptele înrudite de fericire și stare de bine subiectivă arată că nu există o relație cu vârsta sau genul (Clark & Watson, 1999), în timp ce nivelul educațional și statutul socio-economic sunt doar modest asociate cu fericirea (Myers & Diener, 1995). În schimb, afectivitatea pozitivă corelează cu activitățile și relațiile sociale (*e.g.*, numărul de prieteni apropiați, frecvența contactelor sociale, implicarea în organizarea de activități sociale) și cu spiritualitatea. Relația dintre afectivitatea pozitivă și comportamentul social pare să fie bidirecțională ; pe de o parte, activitățile

sociale plăcute generează emoţii pozitive, iar pe de altă parte, persoanele joviale şi active sunt mai plăcute de ceilalţi şi au mai des dorinţa de a se implica în activităţi sociale. În ceea ce priveşte spiritualitatea, aceasta poate influenţa afectivitatea pozitivă atât direct, prin faptul că oferă un sens mai profund vieţii, cât şi indirect, prin faptul că a fi o persoană spirituală sau religioasă presupune a face parte dintr-o comunitate, ceea ce creează numeroase oportunităţi de socializare (Watson, 2000).

6. Beneficiile emoţiilor pozitive

Numeroase studii atestă importanţa emoţiilor pozitive pentru sănătatea mentală şi fizică, precum şi pentru funcţionarea socială şi profesională. În paragrafele următoare vom prezenta câteva dintre implicaţiile emoţiilor pozitive pentru aceste domenii.

6.1. Emoţiile pozitive şi bunăstarea psihologică

Se ştie că anumite tulburări mentale se caracterizează printr-un nivel scăzut al emoţiilor pozitive şi că acest lucru diferenţiază aceste tulburări de alte probleme emoţionale. De exemplu, afectivitatea negativă este prezentă atât în depresie, cât şi în toate tulburările de anxietate. Altfel spus, afectivitatea negativă nu este o caracteristică unică a depresiei sau anxietăţii, dar un nivel scăzut al emoţiilor pozitive este caracteristic depresiei şi o poate diferenţia de aproape toate tulburările de anxietate, cu excepţia fobiei sociale generalizate (Watson, Clark, & Carey, 1988 ; Watson & Naragon-Gainey, 2010). Dintre simptomele depresiei descrise în manualele de diagnostic, nivelul scăzut al afectivităţii pozitive are cele mai puternice asocieri cu anhedonia, dispoziţia depresivă, sentimentul lipsei de valoare şi senzaţia de oboseală (Watson & Naragon-Gainey, 2010). Un studiu care a analizat emoţiile pozitive ale pacienţilor cu depresie arată că aceştia trăiesc mai puţină mândrie, atât ca stare, cât şi ca trăsătură, în timp ce amuzamentul şi bucuria îi diferenţiază în mai mică măsură pe cei cu simptome depresive de cei sănătoşi (Gruber, Oveis, Keltner, & Johnson, 2011).

Lipsa emoţiilor pozitive este o manifestare comună şi în schizofrenie, acest simptom negativ fiind unul dintre cele rezistente la tratament (Horan, Kring, & Blanchard, 2006 ; Wolf, 2006). Cercetările atrag însă atenţia asupra faptului că pacienţii cu schizofrenie nu diferă de cei sănătoşi în ceea ce priveşte capacitatea de a trăi emoţii pozitive atunci când se află în contexte care generează astfel de emoţii, dar au un deficit în ceea ce priveşte abilitatea de a anticipa emoţiile plăcute pe care le-ar putea trăi ca urmare a implicării în astfel de contexte (Gard, Kring, Gard, Horan, & Green, 2007 ; Horan, Green, Kring, & Nuechterlein, 2006). Un deficit similar este prezent şi în depresie (Sherdell, Waugh, & Gotlib, 2012) şi ar putea să explice retragerea persoanelor care suferă de aceste afecţiuni din activităţi plăcute.

La fel ca în depresie, acest aspect ar putea deveni una dintre țintele intervențiilor psihologice oferite persoanelor cu schizofrenie (Favrod, Giuliani, Ernst, & Bonsack, 2010).

La extrema opusă, un nivel foarte ridicat al emoțiilor pozitive, care devin disfuncționale, caracterizează stările maniacale din tulburarea bipolară. Pacienții cu tulburare bipolară par să prezinte o sensibilitate foarte ridicată la recompense și niveluri crescute ale bucuriei și mândriei ca trăsătură (Gruber *et al.*, 2009, Gruber & Johnson, 2009, Meyer, Johnson, & Winters, 2001). Persoanele cu ciclotimie au fluctuații mari ale emoțiilor pozitive (Lovejoy & Steuerwald, 1995), acest fenomen fiind asociat cu niveluri scăzute ale sănătății mentale și stării de bine și în populația generală (Gruber, Kogan, Quoidbach, & Mauss, 2013).

În cazul populației generale, studiile arată că prezența emoțiilor pozitive, mai ales sub forma fericirii, este asociată cu starea de bine și sănătatea mentală. Pornind de la teoria *Broaden-and-Build* emoțiile pozitive au fost văzute ca factor de reziliență psihologică în fața adversității. Ideea că oamenii pot trăi emoții pozitive atunci când se confruntă cu probleme este în acord cu dezvoltările din modelele adaptării la stres și ale copingului (Folkman & Moskowitz, 2000). Astfel, studiile arată că persoanele reziliente la confruntarea cu evenimente negative se folosesc de emoțiile pozitive pentru a identifica strategii de a face față acestora și de a reveni la funcționarea normală (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, & Conway, 2009 ; Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006 ; Tugade, Fredrickson, & Feldman Barrett, 2004).

Emoțiile pozitive au fost asociate și cu alte beneficii cum sunt un serviciu mai bun, performanțe ridicate și mai mult succes la locul de muncă. Rezultatele privind succesul profesional sunt susținute și de studii longitudinale care arată că afectivitatea pozitivă crescută precedă realizările profesionale. De asemenea, persoanele cu niveluri ridicate ale afectivității pozitive au relații sociale mai bune, exprimate într-un număr mai mare de prietenii și suport social crescut. Confirmând predicțiile teoriei *Broaden-and-Build*, niveluri mai ridicate ale afectivității pozitive sunt asociate cu niveluri mai mari ale sociabilității, ale flexibilității și ale creativității. Rezultatele nu sunt însă la fel de concludente în ceea ce privește sarcinile mentale complexe și luarea de decizii (pentru o sinteză vezi Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

6.2. Emoțiile pozitive și sănătatea fizică

Emoțiile pozitive au fost investigate și în relație cu sănătatea fizică. Într-o sinteză care prezintă rezultatele cercetărilor pe acest subiect, Pressman și Cohen (2005) concluzionează că afectivitatea pozitivă ca trăsătură este relaționată cu o morbiditate scăzută, mai puține simptome și un nivel mai scăzut al durerii. De asemenea, afectivitatea pozitivă este asociată cu o longevitate mai mare la persoanele în vârstă care trăiesc în comunitate. Se pare însă că, la cei cu afecțiuni severe, afectivitatea pozitivă ca stare poate avea și efecte negative, prin creșterea necontrolată a nivelului de activare fiziologică. Autorii atrag însă atenția asupra faptului că există o mare eterogenitate în ceea ce privește conceptualizarea și măsurarea afectivității pozitive,

iar această lipsă de consens poate genera confuzii în interpretarea rezultatelor. Spre exemplu, includerea în chestionare a unor întrebări referitoare la vigoare și energie poate duce la supraestimarea legăturii dintre afectivitatea pozitivă și sănătatea fizică, prin faptul că aceste adjective descriu ambele fenomene. Pe de altă parte, asocieri între afectivitatea pozitivă și sănătate au fost obținute și în studiile care au controlat acest aspect. De asemenea, multe studii nu au investigat simultan relația dintre sănătatea fizică și afectivitatea pozitivă, respectiv negativă, astfel încât este greu să separăm efectele celor două (*e.g.*, ce contează mai mult, afectivitatea pozitivă ridicată sau afectivitatea negativă scăzută).

Afectivitatea pozitivă poate influența sănătatea fizică pe mai multe căi (Pressman & Cohen, 2005). Pe de o parte, ea poate avea efect de tampon în raport cu stresul și consecințele acestuia, iar pe de altă parte, poate influența sănătatea și prin acțiunea asupra sistemelor imunitar și cardiovascular (*i.e.* prin eliberarea de opioide endogene, influențarea activității sistemului nervos și a axei hipotalamo-hipofizo-cortico-suprarenaliene). De exemplu, predispoziția de a trăi frecvent emoții pozitive pare să fie un factor de protecție împotriva răcelii (Cohen, Doyle, Turner, Alper, & Skoner, 2003). În acest studiu, 334 de participanți sănătoși au fost intervievați, de 7 ori în decursul a 3 săptămâni, cu privire la stările emoționale pe care le trăiau în cursul zilei, atât pozitive, cât și negative. În urma acestei evaluări inițiale, participanților li s-a administrat rhinovirus, care este responsabil de producerea multor forme de răceală, iar apoi s-a urmărit în ce măsură participanții se îmbolnăvesc și ce fel de simptome manifestă. Rezultatele au arătat că participanții cu un nivel scăzut de emoții pozitive s-au îmbolnăvit de 3 ori mai frecvent decât cei cu un nivel ridicat al emoțiilor pozitive. De asemenea, deși afectivitatea negativă nu a prezis frecvența îmbolnăvirilor, cei cu un nivel ridicat al emoțiilor negative au raportat și o severitate mai ridicată a simptomelor de răceală. În ceea ce privește bolile cardiovasculare, un studiu de amploare (Kubzansky & Thurston, 2007), realizat pe 6.025 de participanți care au fost urmăriți timp de 15 ani, a arătat că anumiți indicatori legați de afectivitatea pozitivă (dar care nu se reduc la aceasta), cum sunt vitalitatea, starea de bine și stabilitatea emoțională, par să contribuie la prevenirea problemelor cardiovasculare. Astfel, indivizii cu un nivel ridicat al acestor indicatori au un risc relativ cu 26% mai mic de a dezvolta boli cardiovasculare decât cei care prezintă un nivel scăzut, în condițiile în care se controlează alți factori demografici și de risc relevanți. Și alte studii au confirmat că afectivitatea pozitivă este relaționată cu indicatori biologici ai stării de sănătate (răspunsul imunitar, nivelul de cortizol, funcționarea cardiovasculară), iar aceste efecte sunt independente de cele ale afectivității negative și ale dispoziției depresive (*e.g.*, Dockray & Steptoe, 2010; Steptoe, Dockray, & Wardle, 2009; Steptoe *et al.*, 2009).

Există însă și studii care nu au identificat o relație între afectivitatea pozitivă și sănătate. De exemplu, o meta-analiză recentă realizată pe studii experimentale (Cameron, Bertenshaw, & Sheeran, 2015) a arătat că emoțiile pozitive induse în laborator nu duc la un nivel mai crescut al cogniților (*e.g.*, intenții, control comportamental perceput, percepția riscului) sau comportamentelor (*e.g.*, alimentație) legate de sănătate, iar un studiu longitudinal (Finch *et al.*, 2012) a identificat

o relație de predicție doar între sănătatea fizică și afectivitatea pozitivă, nu și invers. În ansamblu însă, relația dintre afectivitatea pozitivă și sănătatea fizică este una pozitivă și consistentă.

7. Măsurarea emoțiilor pozitive

În literatură sunt descrise numeroase instrumente de evaluare a emoțiilor pozitive. Acestea au fost dezvoltate fie pornind de la teorii ale emoțiilor pozitive, fie prin demersuri de analiză factorială. Deși instrumentele de evaluare pot fi clasificate pe baza mai multor criterii, una dintre cele mai importante distincții este aceea între măsurătorile care se bazează pe autoevaluare și cele care nu sunt de tip autoevaluare (Lucas, Diener, & Larsen, 2003).

7.1. Instrumente bazate pe autoevaluare

În funcție de emoțiile pozitive relevante pentru scopul cercetării, unii autori apelează la măsurători simple, care evaluează o anumită emoție, fie în prezent, fie retrospectiv, fie la modul general, printr-o singură întrebare (*e.g.*, *Cât de fericit[ă] ești în general? Cât de entuziast[ă] ești acum?*). Aceste măsurători au avantajul că surprind emoții specifice și că sunt ușor de completat, însă au un nivel scăzut de fidelitate (Lucas *et al.*, 2003).

Alte instrumente combină diferite emoții pozitive într-unul sau mai multe scoruri compozite, ceea ce este util atunci când dorim să evaluăm emoțiile pozitive în general, nu doar emoții specifice. Printre cele mai utilizate instrumente de acest tip sunt: *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; 20 de itemi care măsoară afectivitatea pozitivă), *Positive and Negative Affect Schedule – Expanded form* (PANAS-X; Watson & Clark, 1994; 60 itemi care măsoară trei dimensiuni – jovialitate, siguranță de sine și atenție/vigilență), *Profile of Mood States* (POMS; McNair, Lorr, & Droppleman, 1971, prima versiune, cu versiuni ulterioare revizuite, măsoară componenta de vigoare), *Differential Emotion Scale* (DES; Izard, Dougherty, Bloxom, & Kotsch, 1974; 30 de itemi care măsoară surpriza, interesul și plăcerea), *Multiple Affect Adjective Checklist-Revised* (MAACL-R; Zuckerman & Lubin, 1985; 132 de itemi care vizează diferite fațete ale afectivității pozitive).

Pentru măsurarea afectivității pozitive ca trăsătură se folosesc subscale ale anumitor teste de personalitate, cum ar fi scalele de *Activitate* și *Emoții pozitive* din *Revised NEO Personality Inventory* (NEO-PI-R; Costa & McCrae, 1992) sau scala de *Temperament pozitiv* din *General Temperament Survey* (GTS, Clark, & Watson, 1990). Pe lângă acestea, o parte dintre scalele care măsoară emoții pozitive ca stare au fost adaptate pentru evaluarea acelorași concepte ca trăsătură (*e.g.*, DES, MAACL-R sau PANAS-X; Watson, 2002).

7.2. Măsurarea emoţiilor pozitive prin alte metode decât autoevaluarea

Unii cercetători au încercat să surprindă emoţiile pozitive prin metode care nu implică relatări ale individului. Spre exemplu, unele studii folosesc măsurători ale emoţiilor pozitive derivate din cele de autoevaluare, dar care sunt aplicate unor persoane semnificative din viaţa participanţilor, în încercarea de a obţine o imagine mai complexă asupra vieţii emoţionale a acestora. De asemenea, se folosesc şi măsurători fiziologice (*e.g.*, frecvenţa cardiacă, tensiunea arterială, temperatura corpului, amplitudinea respiraţiei, conductanţa electrică a pielii) şi măsurători faciale (*e.g.*, analizarea expresiilor faciale sau a micro-mişcărilor faciale). Acestea au avantajul de a fi mai obiective decât autoevaluările, dar, în schimb, nu diferenţiază între diferitele tipuri de emoţii pozitive, indicând doar prezenţa sau absenţa trăirii pozitive (Lucas *et al.*, 2003).

8. Noi direcţii de cercetare

Există multe aspecte legate de emoţiile pozitive care necesită clarificări în studii viitoare. De exemplu, teoria *Broaden-and-Build* susţine că emoţiile pozitive lărgesc/extind repertoriul comportamental şi ajută la consolidarea unor noi abilităţi. În timp ce datele confirmă faptul că, atunci când suntem fericiţi, suntem mai deschişi la nou şi mai creativi, rezultatele nu sunt la fel de concludente în ceea ce priveşte sarcinile mentale complexe şi luarea de decizii - ajută sau încurcă emoţiile pozitive în astfel de cazuri, când ar trebui să rămânem focalizaţi sau obiectivi? O altă direcţie de dezvoltare a domeniului se referă la operaţionalizarea mai clară şi la măsurarea mai specifică a afectivităţii pozitive, deoarece în prezent există o suprapunere atât conceptuală, cât mai ales metodologică între afectivitatea pozitivă şi concepte înrudite, precum *fericirea*, *starea de bine*, *satisfacţia cu viaţa*. Altfel, rezultate aparent incongruente se pot datora felurilor diferite în care a fost măsurat conceptul. O altă linie de cercetare importantă vizează disfuncţionalitatea emoţiilor pozitive; ştim că unele emoţii pozitive pot fi nesănătoase (*e.g.*, mândria arogantă/orgoliul) şi că emoţiile pozitive de intensitate extremă sau trăite în exces sunt implicate în anumite tulburări mentale, dar este acest lucru valabil pentru toate tipurile de emoţii pozitive (*e.g.*, recunoştinţă, interes)? De asemenea, nu toate studiile care vizează efectele emoţiilor pozitive iau simultan în calcul şi afectivitatea negativă, astfel încât nu suntem siguri ce contează mai mult, prezenţa emoţiilor pozitive sau absenţa (diminuarea) celor negative.

9. Concluzii

Asemenea emoțiilor negative, cele pozitive apar în urma unor evaluări specifice ale stimulilor și evenimentelor din mediu, care indică prezența unor elemente plăcute, dezirabile, a unor beneficii sau a unor realizări personale. Spre deosebire de emoțiile negative însă, emoțiile pozitive au fost mai puțin studiate și cunoaștem mai puține despre rolul și impactul lor asupra funcționării psihologice. Ele nu predispun spre un set specific de acțiuni cu valoare adaptativă, ci se asociază cu un spectru larg de răspunsuri comportamentale. Propunătorii teoriei *Broaden-and-Build* au adus dovezi care arată că emoțiile pozitive lărgesc/extind repertoriul comportamental și câmpul atențional, favorizează procesarea globală a stimulilor din mediu și flexibilitatea cognitivă. Astfel, trăirea repetată a emoțiilor pozitive contribuie la dezvoltarea unor resurse personale pe care le putem utiliza atunci când ne confruntăm cu probleme de viață. La rândul lor, aceste resurse favorizează apariția emoțiilor pozitive, chiar și în situațiile dificile, ceea ce contribuie la consolidarea resurselor și întărește lanțul consecințelor benefice ale emoțiilor pozitive. Îmbogățirea resurselor personale ca urmare a trăirii repetate a emoțiilor pozitive este una dintre posibilele explicații pentru selecția emoțiilor pozitive în evoluția filogenetică a speciei noastre.

Afectivitatea pozitivă este asociată cu trăsăturile de personalitate și de temperament și este un factor independent de afectivitatea negativă. Absența emoțiilor pozitive, prezența unor emoții pozitive de intensitate exagerată și fluctuațiile crescute ale acestor stări sunt elemente care fac parte din tabloul clinic al multor tulburări mentale. Atunci când acestea nu sunt exagerat de intense și nu fluctuează drastic, prezența emoțiilor pozitive este asociată cu numeroase beneficii, de la creșterea flexibilității cognitive și a creativității, până la întărirea legăturilor sociale și favorizarea succesului profesional. Mai mult, prezența emoțiilor pozitive este asociată și cu numeroase beneficii pentru starea de sănătate fizică. Așadar, emoțiile pozitive sunt parte integrantă a experienței umane, iar pentru a avea o perspectivă completă asupra acesteia, psihologia trebuie să înțeleagă impactul și rolul acestor emoții.

Bibliografie

Ashton-James, C.E., & Tracy, J.L. (2012). Pride and prejudice: Feelings about the self influence judgments about others. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*, 466-476.

Cameron, D.S., Bertenshaw, E.J., & Sheeran, P. (2015). The impact of positive affect on health cognitions and behaviours: a meta-analysis of the experimental evidence. *Health Psychology Review, 9*(3), 345-365.

Cheavens, J.S., & Ritschel, L.A. (2014). Hope theory. In M.M. Tugade, M.N. Shiota, & L.D. Kirby (eds.), *Handbook of Positive Emotions* (pp. 396-412). New York, NY: Guilford Press.

Ciarrochi, J., Parker, P., Kashdan, T.B., Heaven, P.C.L., & Barkus, E. (2015). Hope and emotional well-being: A six-year study to distinguish antecedents, correlates, and consequences, *The Journal of Positive Psychology*, *10*(6), 520-532.

Clark, L.A., & Watson, D. (1990). *The General Temperament Survey*. Unpublished manuscript, University of Iowa, Iowa City.

Clark, L.A., & Watson, D. (1999). Temperament: A new paradigm for trait psychology. In L.A. Pervin & O.P. John (eds.), *Handbook of Personality*, 2nd ed., (pp. 399-423). New York, NY: Guilford Press.

Cohen, S., Doyle, W.J., Turner, R.B., Alper, C.M., & Skoner, D.P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine*, *65*, 652-657.

Cohn, M.A., Fredrickson, B.L., Brown, S.L., Mikels, J.A., & Conway, A.M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, *9*(3), 361.

Costa, P.T., Jr., & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

David, D. (2012). *Tratat de psihoterapii cognitive şi comportamentale*. Iaşi: Editura Polirom.

Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *35*(1), 69-75.

Ellis, A. (1994), *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York, NY: Carol Publishing Group.

Favrod, J., Giuliani, F., Ernst, F., & Bonsack, C. (2010). Anticipatory pleasure skills training: A new intervention to reduce anhedonia in schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, *46*(3), 171-181.

Finch, J.F., Baranik, L.E., Liu, Y., & West, S.G. (2012). Physical health, positive and negative affect, and personality: A longitudinal analysis. *Journal of Research in Personality*, *46*, 537-545.

Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American psychologist*, *55*(6), 647.

Fredrickson, B. (2013). Positive emotions broaden and build. In P. Devine & A. Plant (eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 1-53). San Diego, CA: Elsevier.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218-226.

Fredrickson, B.L. (2002). Positive Emotions. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 120-134). New York, NY: Oxford University Press.

Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions-royal society of London, Series B, Biological sciences*, *359*, 1367-1378.

Fredrickson, B.L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, *19*(3), 313-332.

Fredrickson, B.L. & Cohn, M.A. (2008). Positive emotions. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, & L. Feldman Barrett (eds.). *Handbook of Emotions* (pp. 777-796). New York, NY: Guilford Press.

Fredrickson, B.L., & Levenson, R.W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, *12*(2), 191-220.

Fredrickson, B.L., Mancuso, R.A., Branigan, C., & Tugade, M.M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, *24*(4), 237-258.

Frijda, N.H. (1986). *The Emotions*. Paris: Cambridge University Press.

Gard, D.E., Kring, A.M., Gard, M.G., Horan, W.P., & Green, M.F. (2007). Anhedonia in schizophrenia : Distinctions between anticipatory and consummatory pleasure. *Schizophrenia Research*, *93*(1), 253-260.

Garland, E.L., Fredrickson, B., Kring, A.M., Johnson, D.P., Meyer, P.S., & Penn, D.L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity : Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 849-864.

Gervais, M., & Wilson, D.S. (2005). The evolution and functions of laughter and humor : A synthetic approach. *The Quarterly Review of Biology*, *80*(4), 395-430.

Gruber, J., Culver, J.L., Johnson, S.L., Nam, J.Y., Keller, K.L., & Ketter, T.A. (2009). Do positive emotions predict symptomatic change in bipolar disorder? *Bipolar Disorders*, *11*(3), 330-336.

Gruber, J., & Johnson, S.L. (2009). Positive emotional traits and ambitious goals among people at risk for mania : The need for specificity. *International Journal of Cognitive Therapy*, *2*(2), 176.

Gruber, J., Kogan, A., Quoidbach, J., & Mauss, I.B. (2013). Happiness is best kept stable : Positive emotion variability is associated with poorer psychological health. *Emotion*, *13*(1), 1.

Gruber, J., Oveis, C., Keltner, D., & Johnson, S.L. (2011). A discrete emotions approach to positive emotion disturbance in depression. *Cognition and Emotion*, *25*(1), 40-52.

Horan, W.P., Green, M.F., Kring, A.M., & Nuechterlein, K.H. (2006). Does anhedonia in schizophrenia reflect faulty memory for subjectively experienced emotions? *Journal of Abnormal Psychology*, *115*(3), 496.

Horan, W.P., Kring, A.M., & Blanchard, J.J. (2006). Anhedonia in schizophrenia : A review of assessment strategies. *Schizophrenia Bulletin*, *32*(2), 259-273.

Isen, A.M. (2008). Some ways in which positive affect influences decision making and problem solving. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, & L. Feldman Barrett (eds). *Handbook of Emotions* (pp. 548-573). New York, NY: Guilford Press.

Izard, C.E. (1977). *Human emotions*. New York, NY: Springer

Izard, C.E., Dougherty, F.E., Bloxom, B.M., & Kotsch, N.E. (1974). *The Differential Emotions Scale : A method of measuring the meaning of subjective experience of discrete emotions*. Nashville, TN : Vanderbilt University, Department of Psychology.

Johnson, K.J., Waugh, C.E., & Fredrickson, B.L. (2010). Smile to see the forest : Facially expressed positive emotions broaden cognition. *Cognition and Emotion*, *24*(2), 299-321.

Kaplan, R.L., Van Damme, I., & Levine, L.J. (2012). Motivation matters : Differing effects of pre-goal and post-goal emotions on attention and memory. *Frontiers in Psychology*, *3*, 1-9.

Kok, B.E., Catalino, L.I., & Fredrickson, B.L. (2008). The broadening, building, buffering effects of positive emotions. In S.J. Lopez (ed.), *Positive Psychology : Exploring the Best of People :* Vol. 2 *Capitalizing on Emotional Experiences* (pp. 1-19). Westport, CT: Greenwood Publishing Company.

Kok, B.E., & Fredrickson, B.L. (2010). Upward spirals of the heart : Autonomic flexibility, as indexed by vagal tone, reciprocally and prospectively predicts positive emotions and social connectedness. *Biological Psychology*, *85*(3), 432-436.

Kubzansky, L.D., & Thurston, R.C. (2007). Emotional vitality and incident coronary heart disease : Benefits of healthy psychological functioning. *Archives of General Psychiatry*, *64*, 1393-1401.

Lazarus, R.S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, *46*(4), 352.

Lovejoy, M.C., & Steuerwald, B.L. (1995). Subsyndromal unipolar and bipolar disorders: Comparisons on positive and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 104*(2), 381.

Lucas, R.E., Diener, E. & Larsen, R.J. (2003). Measuring Positive Emotions. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (eds.), *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures* (pp. 201-215). Washington, DC: American Psychological Association.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, 131*(6), 803.

McNair, D.M., Lorr, M., & Droppleman, L.F. (1971). *Manual: Profile of mood states*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services.

Meyer, B., Johnson, S.L., & Winters, R. (2001). Responsiveness to threat and incentive in bipolar disorder: Relations of the BIS/BAS scales with symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*(3), 133-143.

Mineka, S., Watson, D., & Clark, L.A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology, 49*, 377-412.

Myers, D.G. & Diener, E. (1995). Who is happy ? *Psychological Science, 6*, 10-19.

Naragon, K. & Watson, D. (2009). Positive affectivity. In S.J. Lopez (ed.). *The Encyclopedia of Positive Psychology*, Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Ong, A.D., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L., & Wallace, K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*(4), 730.

Pressman, S.D. & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin, 131*, 925-971.

Russell, J.A. & Carroll, J.M., (1999). On the bipolarity of positive and negative affect. *Psychological Bulletin, 125*, 3-30.

Schiffrin, H.H., & Falkenstern, M. (2012). The impact of affect on resource development: Support for the broaden-and-build model. *North American Journal of Psychology, 14*(3), 569.

Sherdell, L., Waugh, C.E., & Gotlib, I.H. (2012). Anticipatory pleasure predicts motivation for reward in major depression. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(1), 51-60.

Shiota, M.N., Thrash, T.M., Danvers, A.F., & Dombrowski, J.T. (2014). Transcending the self: awe, elevation, and inspiration. In M.M. Tugade, M.N. Shiota, & L.D. Kirby (eds.), *Handbook of Positive Emotions* (pp. 362-377). New York, NY: Guilford Press.

Silvia, P.J. (2008). Interest: The curious emotion. *Current Directions in Psychological Science, 17(1)*, 57-60.

Steptoe, A., Dockray, S. & Wardle, J. (2009). Positive affect and psychobiological processes relevant to health. *Journal of Personality, 77*(6), 1747-1776.

Thrash, T.M., & Elliot, A.J. (2004). Inspiration: Core characteristics, component processes, antecedents, and function. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*(6), 957-973.

Tracy, J.L., Weidman, A.C., Cheng, J.T., & Martens, J.P. (2014). Pride: The fundamental emotion of success, power, and status. In M.M. Tugade, M.N. Shiota, & L.D. Kirby (eds.), *Handbook of Positive Emotions* (pp. 294-310). New York, NY: Guilford Press.

Tugade, M.M., Fredrickson, B.L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality, 72*(6), 1161-1190.

Tugade, M.M., & Fredrickson, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(2), 320-333.

Watson, D. (2000). *Mood and Temperament*. New York, NY: Guilford Press.

Watson, D. (2002). Positive affectivity : The disposition to experience pleasurable emotional states. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 106-119). New York : NY: Oxford University Press.

Watson, D., & Clark, L.A. (1992). On traits and temperament : General and specific factors of emotional experience and their relation to the Five Factor Model. *Journal of Personality, 60*, 441-476.

Watson, D., & Clark, L.A. (1994). *The PANAS-X : Manual for the positive and negative affect schedule expanded form*. Unpublished manuscript, University of Iowa, Iowa City.

Watson, D., Clark, L.A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(3), 346-353.

Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect : The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063-1070.

Watson, D., & Naragon, K. (2009). Positive affectivity : The disposition to experience pleasurable emotional states. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of Positive Psychology*, 2nd ed. (pp. 207-215). New York, NY: Oxford University Press.

Watson, D., & Naragon-Gainey, K. (2010). On the specificity of positive emotional dysfunction in psychopathology : Evidence from the mood and anxiety disorders and schizophrenia/schizotypy. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 839-848.

Williams, L.A., & DeSteno, D. (2008). Pride and perseverance : The motivational role of pride. *Journal of Personality and Social Psychology, 94*(6), 1007-1017.

Wolf, D.H. (2006). Anhedonia in schizophrenia. *Current Psychiatry Reports, 8*(4), 322-328.

Zuckerman, M., & Lubin, B. (1985). *Manual for the MAACL-R : The Multiple Affect Adjective Check List Revised*. San Diego, CA : Educational and Industrial Testing Service.

Fericirea

Aurora Szentágotai-Tătar, Daniel David

1. Introducere

Natura fericirii şi caracteristicile unei vieţi împlinite sunt lucruri care preocupă de milenii omenirea, iar ideea că ceea ce contează este nu doar să trăim, ci să trăim bine şi frumos este centrală atât în filosofia vestică, cât şi în cea estică (Kesebir & Diener, 2008). Democrit, Socrate, Platon, Aristotel, stoicii şi epicurienii au fost primii filosofi occidentali care au meditat asupra fericirii, inaugurând o tradiţie care a traversat secolele. Cu toate că cei care s-au aplecat asupra acestui subiect au fost cu precădere filosofii, în ultimele decenii problematica fericirii a captat tot mai mult atenţia ştiinţelor sociale şi comportamentale, mai ales a psihologiei (Kesebir & Diener, 2008; Ryan & Deci, 2001).

În cea mai mare parte a istoriei psihologiei, preocuparea faţă de înţelegerea şi reducerea suferinţei emoţionale a predominat în raport cu studierea fericirii şi a stării de bine; lucrurile au început însă să se schimbe în anii 1960, culminând cu apariţia psihologiei pozitive, la începutul anilor 2000 (Ryan & Deci, 2001; Seligman, 2000). Aceasta are ca scop explicit studierea: (1) experienţelor subiective pozitive, (2) trăsăturilor individuale pozitive şi (3) instituţiilor care susţin experienţele pozitive şi formează trăsături adaptative.

Abordările contemporane ale fericirii în psihologie se încadrează în două mari paradigme: cea hedonică şi cea eudaimonică (Ryan & Deci, 2001; Waterman, 1993). Capitolul prezintă elementele esenţiale ale acestor două perspective şi principalele cunoştinţe pe care le-au generat în ceea ce priveşte factorii de care depinde fericirea, modul în care poate fi cultivată şi beneficiile pe care ni le aduce.

2. Fericirea ca plăcere. Perspectiva hedonică

Termenul *hedonism* provine din grecescul *hêdonê,* adică plăcere (White, 2006). Din perspectivă hedonică, fericirea este reprezentată de emoţiile pozitive trăite atunci când obţinem lucrurile pe care le vrem sau putem face ceea ce ne dorim (Kraut, 1979; Waterman, Schwartz, & Conti, 2008). Echivalarea fericirii cu plăcerea

are o istorie lungă. În dialogul lui Platon care îi poartă numele, sofistul grec *Gorgias* pare să susţină că fericirea constă în a obţine tot ce ne dorim, acesta fiind „binele suprem" (White, 2006). Platon nu împărtăşeşte această convingere, promovată însă de contemporanul său, Aristip din Cirene, elevul lui Socrate şi fondatorul Şcolii Cirenaice, pentru care nimic nu este mai important decât plăcerea şi dobândirea acesteia (Tatarkiewicz, 1976). Epicur, influenţat de Aristip, susţine şi el că fericirea, definită ca absenţa durerii în corp şi a frământării în suflet, este scopul ultim al fiinţei umane. Însă, spre deosebire de de Aristip, Epicur nu încurajează căutarea plăcerii senzuale, ci atingerea unei stări de spirit caracterizate prin linişte interioară şi absenţa îngrijorării (*ataraxie*) (White, 2006).

Mai târziu, regăsim aceste idei în scrierile lui Thomas Hobbes, John Locke şi Jeremy Bentham. În *Leviatanul*, Hobbes defineşte fericirea ca reuşita permanentă de a ne satisface dorinţele (White, 2006). Conform lui Locke, oamenii simt repulsie faţă de durere şi sunt atraşi în mod natural de plăcere, aceasta fiind o pregustare a bunătăţii lui Dumnezeu, care doreşte binele tuturor creaturilor Sale (McMahon, 2004). Perspectiva lui Locke a influenţat profund gânditorii secolului XVIII. Astfel, filosoful utilitarist Jeremy Bentham considera surplusul maxim de plăcere raportat la durere ca fiind cel mai important scop al vieţii omului. El a extins acest principiu de la nivel individual la cel social, susţinând că fericirea tuturor membrilor unei comunităţi ar trebui să fie fundamentul moralei şi al legilor şi că modalitatea corectă de a acţiona într-o situaţie este cea care aduce cea mai mare plăcere celor mai mulţi (Kesebir & Diener, 2008; White, 2006).

În psihologie, susţinătorii abordării hedonice au adoptat o perspectivă largă asupra fericirii, care include dorinţe şi plăceri fizice şi psihologice şi implică evaluări referitoare la o gamă variată de domenii ale vieţii (Ryan & Deci, 2001). Cercetarea în această paradigmă a folosit ca principal indicator al fericirii *starea subiectivă de bine* (engl. *subjective well-being, SWB*) (Diener, 1984; Kesebir & Diener, 2008; Ryan & Deci, 2011), indicator care reprezintă o combinaţie între perspectiva hedonică şi cea privind satisfacţia legată de viaţă (engl. *life satisfaction approach*) (Kristjánsson, 2003). Starea subiectivă de bine reflectă o evaluare globală a vieţii persoanei (Diener, Scollon, & Lucas, 2003) şi cuprinde următoarele componente: satisfacţie legată de viaţă (globală şi domeniu-specifică), afectivitate pozitivă (frecvenţa emoţiilor şi dispoziţiilor afective pozitive) şi afectivitate negativă (niveluri scăzute ale emoţiilor şi dispoziţiilor afective negative) (Kessebir & Diener, 2008).

Cercetările care au abordat fericirea din perspectivă hedonică au adus contribuţii importante la înţelegerea factorilor de care depinde aceasta. Prezentăm mai jos câteva dintre aceste date.

2.1. Factorii genetici şi de personalitate

Unul dintre rezultatele cele mai interesante ale studiilor privind starea subiectivă de bine este că aceasta pare să nu fluctueze semnificativ în funcţie de evenimentele de viaţă (Diener, Lucas, & Scollon, 2006). De exemplu, într-o serie de studii realizate

în anii 1970, Brickman, Coates şi Janoff-Bulman (1978) au arătat că, pe termen lung, persoanele care câştigaseră sume mari la loterie nu erau mai fericite decât cele care nu câştigaseră nimic şi că indivizii sănătoşi nu se aşteptau să fie mai fericiţi decât cei cu tetraplegie. Astfel, chiar dacă ceea ce se întâmplă ne influenţează emoţiile pe moment, tindem să revenim relativ repede la un nivel de bază predeterminat (engl. *set point*), caracteristic fiecăruia dintre noi. Se consideră că acest nivel de bază este influenţat genetic şi că până la 50% din varianţa fericirii poate fi atribuită factorilor genetici (Lykken & Tellegen, 1996; DeNeve, 1999). Aceştia se exprimă în predispoziţia de a răspunde într-un anumit fel la evenimente şi la cei din jur, adică în tendinţe temperamentale stabile, parţial ereditare (Kesebir & Diener, 2008; Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005).

Dintre numeroasele trăsături de personalitate studiate în relaţie cu fericirea, asocierile cele mai puternice au fost observate cu extraversia şi neuroticismul. În timp ce extraversia ne predispune la emoţii pozitive, neuroticismul predispune la emoţii negative (DeNeve & Cooper, 1998; Hills & Argyle, 2001; Rusting & Larsen, 1997). Corelaţiile dintre extraversie şi afectivitate pozitivă, respectiv neuroticism şi afectivitate negativă ajung până la 0,8 (Lucas & Fruita; Fruita, 1991). Alte trăsături de personalitate asociate cu starea subiectivă de bine sunt conştiinciozitatea, agreabilitatea, robusteţea (pozitiv), defensivitatea şi nevoia de control (negativ) (DeNeve & Cooper, 1998).

Diferenţele interindividuale în starea subiectivă de bine rezultă şi din modurile diferite în care oamenii interpretează, în mod sistematic, evenimentele de viaţă. Astfel, persoanele fericite tind să vadă lucrurile în manieră mai optimistă (Lyubomirsky, 2001), să reţină şi să se focalizeze în mai mică măsură asupra aspectelor negative ale evenimentelor (*e.g.*, Seidlitz & Diener, 1993) şi să fie mai puţin preocupate de propria persoană şi de propriile probleme (*e.g.*, Lyubomirsky & Noelen-Hoeksema, 1993).

După cum arătam mai sus, condiţiile de viaţă par a avea o influenţă limitată asupra fericirii pe termen lung. Se estimează că doar 10% din varianţa stării de bine este explicată de acestea (Lyubomirsky *et al.*, 2005). Suh, Diener şi Fujita (1996) au arătat că evenimentele obişnuite de viaţă, pozitive şi negative, au impact limitat asupra fericirii, timp de aproximativ două luni, şi că întâmplările din trecutul mai îndepărtat nu prezic fericirea curentă. Chiar şi evenimentele de viaţă majore (*e.g.*, decesul unei persoane apropiate) ne afectează o vreme, după care tindem să revenim la nivelul anterior al stării de bine (*e.g.*, Bonanno *et al.*, 2004).

Aceasta nu înseamnă însă că nivelul individual de bază al fericirii rămâne neschimbat în decursul vieţii. Datele arată că el se poate modifica odată cu vârsta şi că diferitele componente ale stării de bine au evoluţie variabilă de-a lungul vieţii (Diener *et al.*, 2006). De asemenea, adaptarea la evenimentele de viaţă nu este un fenomen care se manifestă în acelaşi fel la toată lumea. Unii oameni par a fi mai puternic afectaţi de ceea ce li se întâmplă decât alţii. Se presupune că aceste diferenţe în adaptare sunt rezultatul istoriei de viaţă şi a trăsăturilor de personalitate, care influenţează strategiile de coping la care recurgem în mod uzual (Diener *et al.*, 2006).

2.2. Relaţiile sociale

Relaţiile profunde, calde şi stabile cu ceilalţi reprezintă un element central al stării de bine. Ele joacă un rol atât de important în viaţa noastră încât nevoia de relaţionare a fost frecvent conceptualizată ca nevoie fundamentală a fiinţei umane (vezi Baumeister & Leary, 1995) şi ca factor general de reziliență de-a lungul vieţii (Mikulincer & Florian, 1998). Datele confimă această perspectivă, arătând că, între factorii care contează pentru fericire, relaţiile sociale sunt printre primii pe listă (Ryan & Deci, 2001). Nu este, aşadar, întâmplător că, dintre trăsăturile de personalitate, cele care facilitează şi menţin interacţiunile sociale sunt printre cele mai relevante pentru fericire (DeNeve, 1999).

Într-un studiu care a urmărit caracteristicile oamenilor foarte fericiţi, Diener şi Seligman (2002) au observat că viaţa interpersonală bogată şi satisfăcătoare este una dintre cele mai relevante diferenţe între cei care se declară foarte fericiţi, cei mediu fericiţi şi cei nefericiţi. Indivizii foarte fericiţi petrec mai puţin timp singuri, socializează mai mult, iar relaţiile lor sociale sunt evaluate ca fiind foarte bune, atât de ei înşişi, cât şi de alţii (Diener & Seligman, 2002). O meta-analiză realizată de Nezlek (2000) confirmă faptul că ceea ce contează din punctul de vedere al fericirii este calitatea relaţiilor. Starea de bine este prezisă de gradul de intimitate şi mulţumire în relaţii, nu de numărul acestora.

2.3. Factorii socio-demografici

Dacă ar fi să sintetizăm rezultatele cercetărilor din ultimii ani privind influenţa factorilor socio-demografici asupra stării de bine, cele mai importante concluzii ar fi următoarele (Diener, Lucas, & Oishi, 2009): (1) factorii demografici precum vârsta, sexul şi venitul influenţează starea de bine, dar (2) impactul lor este, de regulă, redus şi (3) majoritatea oamenilor se declară cel puţin moderat fericiţi, astfel încât factorii demografici fac, de fapt, diferenţa între cei care sunt moderat fericiţi şi cei care sunt foarte fericiţi (Diener *et al.*, 2009).

Două studii, realizate pe eşantioane de câteva zeci de mii de persoane din 41 de ţări (Lucas & Gohm, 2000), au relevat mici diferenţe de gen în ceea ce priveşte starea de bine. Astfel, în ambele eşantioane femeile au raportat niveluri crescute ale emoţiilor negative, iar într-unul dintre eşantioane, niveluri mai mari ale emoţiilor pozitive. Diferenţele dintre sexe în ceea ce priveşte emoţiile negative se datorează prezenţei mai crescute la femei a trăirilor neplăcute internalizate (*e.g.*, depresie, anxietate, vinovăţie) decât a celor externalizate (*e.g.*, furie) (Noelen-Hoeksema & Rusting, 1999). Factorii culturali joacă însă un rol important în acest tablou. Astfel, în ţările în care femeile au un statut social crescut, diferenţele în emoţii negative dintre bărbaţi şi femei se estompează, ajungând aproape nule, iar în culturile individualiste şi în ţările cu libertate crescută, femeile raportează niveluri mai mari ale emoţiilor pozitive decât bărbaţii (Lucas & Gohm, 2000).

În ceea ce priveşte vârsta, în absenţa bolii fizice grave, îmbătrânirea se caracterizează, în cel mai rău caz, prin scăderea uşoară a emoţiilor pozitive, în timp ce satisfacţia legată de viaţă şi nivelul emoţiilor negative rămân neschimbate (Diener & Suh, 1998; Lucas & Gohm, 2000). Tot mai multe date susţin însă un aşa-numit *paradox al îmbătrânirii*: creşterea stării de bine pe măsura înaintării în vârstă, în ciuda dificultăţilor şi pierderilor inerente acestei etape a vieţii (Carstensen, 1998; Carstensen, Fung, & Charles, 2003). Acest paradox este atribuit unui cumul de factori motivaţionali, emoţionali şi cognitivi, printre care: stabilirea unor scopuri orientate spre optimizare emoţională şi activităţi cu sens, cultivarea relaţiilor sociale semnificative şi reducerea investiţiei în cele mai puţin importante, creşterea abilităţilor de reglare emoţională şi focalizarea preferenţială asupra informaţiei pozitive, în defavoarea celei negative (Carstensen *et al.*, 2003).

În fine, o altă întrebare care a suscitat un interes crescut în ultimii ani este: aduc banii fericirea? Cercetările care au încercat să lămurească această problemă s-au focalizat atât asupra diferenţelor dintre indivizi, cât şi asupra diferenţelor dintre naţiuni. În ambele cazuri, venitul este asociat cu starea subiectivă de bine.

La nivel individual, venitul corelează cu toate componentele stării de bine, relaţia fiind semnificativ mai puternică (şi de sens opus) în cazul persoanelor foarte sărace decât al celor bogate (Diener & Biswas-Diener, 2006). Cei cu un nivel de trai scăzut sunt mai puţin mulţumiţi de propria viaţă şi trăiesc mai multe emoţii negative. Este interesant că în timp ce venitul crescut duce doar la creşteri modeste ale nivelului de fericire, el reduce semnificativ probabilitatea de a fi nefericit (Diener & Biswas-Diener, 2006). De asemenea, în timp ce satisfacţia legată de viaţă creşte liniar odată cu creşterea venitului, componenta emoţională a stării de bine (emoţii pozitive *versus* negative) creşte până la un anumit nivel, după care un plus de bogăţie nu mai aduce un plus de emoţii pozitive (Kahneman & Deaton, 2010). Concluzia unui studiu recent (Kahneman & Deaton, 2010) care a urmărit legătura dintre venit şi fericire, realizat pe un eşantion de peste 400.000 de persoane, este că lipsa banilor se asociază atât cu emoţii negative cât şi cu o evaluare nefavorabilă a vieţii. Dincolo de un anumit prag însă, care reflectă un nivel de trai decent, prezenţa banilor nu reprezintă calea spre fericire şi nici spre reducerea stresului, cu toate că un venit ridicat creşte mulţumirea legată de propria viaţă (Kahneman & Deaton, 2010). În plus, cei pentru care obiectivele materiale sunt mai importante decât alte valori sunt semnificativ mai nefericiţi decât cei care îşi construiesc viaţa în jurul altor scopuri, cu excepţia situaţiei în care sunt bogaţi (Diener & Biswas-Diener, 2002).

Pe lângă studiile care s-au focalizat pe diferenţe interindividuale, s-a urmărit şi dacă oamenii care trăiesc în ţări bogate sunt mai fericiţi decât cei din societăţi sărace. Datele reflectă corelaţii crescute între bogăţia unei ţări şi starea subiectivă de bine raportată de populaţie (Ingelhart & Klingerman, 2000). În fapt, impactul venitului este mai mare atunci când se fac comparaţii între ţări decât între indivizi, iar această diferenţă nu se datorează doar variabilităţii mai crescute la nivel individual (Diener & Biswas-Diener, 2002; Diener & Oishi, 2000). La experienţa individuală, în ţările bogate se adaugă factori precum importanţa acordată drepturilor

omului, egalitatea sporită, nivelul educaţional crescut, sistemul de asistenţă socială mai bine pus la punct, toţi aceşti factori contribuind la susţinerea stării de bine (Diener & Biswas-Diener, 2002).

3. Fericirea ca realizare a potenţialului individual. Perspectiva eudaimonică

Cea de-a doua abordare importantă privind fericirea susţine că aceasta nu poate fi redusă la plăcere, ci se leagă de virtute (McMahon, 2004). Asemenea hedonismului, perspectiva eudaimonică asupra vieţii bune îşi are originea în filosofia Greciei Antice, fiind adoptată şi dezvoltată de Aristotel în *Etica Nicomahică*, lucrare scrisă în secolul al IV-lea înainte de Hristos (McMahon, 2004). La ea au aderat şi Platon, Zenon din Citium, părintele stoicismului, şi Marc Aureliu (Huta, 2013).

Aristotel respinge perspectiva cirenaică, mare parte din *Etica Nicomahică* fiind devotată combaterii ideii că fericirea este rezultatul satisfacerii dorinţelor. Fericirea (*eudaimonia*) este binele suprem, care reprezintă scopul tuturor acţiunilor noastre, iar esenţa ei constă în a trăi virtuos şi în a atinge excelenţa (Ryff & Singer, 2006). Pentru Aristotel, fericirea este „activitatea sufletului în acord cu virtutea, iar dacă virtuţile sunt mai multe, în acord cu cea mai bună şi mai desăvârşită. Şi aceasta, de-a lungul unei vieţi desăvârşite" (Aristotel, 1998, 1098a 15). Dintre toate virtuţile, proprie omului este raţiunea, aşadar „actul specific omului este un anumit mod de viaţă, constând în activitatea sufletului şi în actele ce se conformează raţiunii, şi ... propriu omului desăvârşit este să facă toate acestea bine şi frumos, executând în mod perfect fiecare act, după virtutea care-i este proprie" (Aristotel, 1998, 1098a 10).

Aşadar, Aristotel nu a fost interesat de plăcere, ci de autorealizare, ca cel mai înalt lucru spre care poate aspira fiinţa umană, exprimată în alegerea şi urmărirea scopurilor care sunt în acord cu adevărata noastră natură (*daimon*) (Norton, 1976). Astfel, fericirea nu este o trăire de scurtă durată, ci consecinţa unei vieţi bine trăite (McMahon, 2004). Ideea că fericirea înseamnă mai mult decât plăcere o regăsim mai târziu la filosofi ca John Stuart Mill şi Bertrand Russell (Ryff & Singer, 2006).

Eudaimonia a reprezentat o preocupare importantă şi pentru psihologi, iar autorealizarea joacă un rol central în teoriile lui Maslow şi Rogers (Huta, 2013; Robbins, 2008). Unul dintre obiectivele lui Maslow (1973) a fost acela de a studia persoane care atinseseră cel mai înalt nivel al dezvoltării umane, *autoactualizarea*. Maslow considera că ajung la acest nivel cei care nu suferă de probleme emoţionale, au nevoile de bază satisfăcute şi se ghidează după valori cum sunt bunătatea, simplitatea şi autonomia. Indivizii autoactualizaţi manifestă calităţi precum spontaneitatea şi simplitatea, acceptarea propriei persoane şi a celor din jur, aprecierea vieţii, preocuparea pentru binele celorlaţi, structură democratică şi cultivarea unor

relaţii sociale profunde şi armonioase (Feist & Feist, 2006). Carl Rogers a fost şi el preocupat de dezvoltarea sănătoasă şi de caracteristicile persoanei „deplin funcţionale" (engl. *fully functioning*) (Rogers, 1961, p. 122). El considera că toate fiinţele umane sunt conduse de „tendinţa de actualizare", adică tendinţa de a-şi realiza la maxim potenţialul (Rogers, 1959). În cartea *A Way of Being* (*Un fel de a fi*), Rogers (1980) descrie „omul de mâine" ca adaptabil, deschis la experienţe noi, având încredere în sine, relaţii sănătoase cu ceilalţi, încredere în natura umană şi bucurându-se de viaţă.

Teorii psihologice mai recente care adoptă perspectiva eudaimonică au fost propuse, printre alţii, de Ryff şi Singer (1998, 2000, 2006), Ryan şi Deci (2000) şi Seligman (2002, 2011).

Pornind de la teoria lui Aristotel şi de la teoriile dezvoltării umane, Ryff şi Singer au propus modelul *stării de bine psihologice* (engl. *Psychological Well-Being*), o teorie multimodală a funcţionării pozitive (Ryff, 1995 ; Ryff & Singer, 1998, 2000, 2006). Starea de bine este definită ca : „efortul de a atinge perfecţiunea, adică de realizare a adevăratului potenţial al persoanei" (Ryff, 1995, p. 100). Modelul propune şase componente ale stării de bine, fiecare reflectând provocări pe care individul le întâlneşte în încercarea de a funcţiona eficient de-a lungul vieţii : autoacceptare, relaţii pozitive cu ceilalţi, dezvoltare personală, scop în viaţă, control asupra mediului (engl. *environmental mastery*) şi autonomie. Autonomia şi controlul mediului cresc odată cu înaintarea în vârstă, scopul în viaţă şi dezvoltarea personală scad semnificativ de la vârsta adultă tânără la vârsta a treia, în timp ce relaţiile pozitive cu ceilalţi şi autoacceptarea nu par a fi influenţate de vârstă (Ryff & Singer, 2006). Având în vedere că scopul în viaţă şi dezvoltarea personală reprezintă componentele cu cea mai mare relevanţă pentru eudaimonie, Ryff şi Singer (2006) pledează pentru importanţa promovării, la nivel social, a unor mecanisme care să ofere roluri cu sens şi oportunităţi de dezvoltare personală vârstnicilor (Ryff & Singer, 2006). Starea de bine psihologică corelează semnificativ şi cu nivelul educaţional, dimensiunile cele mai influenţate de educaţie fiind tocmai scopul în viaţă şi dezvoltarea personală. De asemenea, ea este asociată pozitiv cu extraversia şi negativ cu neuroticismul (Ryff şi Singer, 2006).

Teoria autodeterminării (engl. *Self-determination theory*) (Ryan, 2009 ; Ryan & Deci, 2000) promovează şi ea ideea autorealizării ca element central al fericirii, susţinând că oamenii au tendinţe înnăscute de creştere şi dezvoltare psihologică şi că „aceste tendinţe stau la baza motivaţiei şi a integrării personalităţii" (Ryan & Deci, 2000, p. 68). Teoria descrie trei nevoi psihologice de bază : autonomie, competenţă şi relaţionare, a căror satisfacere este indispensabilă pentru eudaimonie. Studiile arată că urmărirea şi atingerea scopurilor personale sunt asociate cu satisfacerea celor trei nevoi, care este, la rândul său, relaţionată cu starea de bine şi cu sănătatea mintală şi fizică (Ryan & Deci, 2000).

4. Fericirea ca plăcere şi realizare a potenţialului individual – psihologia pozitivă

Abordarea hedonică şi cea eudaimonică sunt ambele prezente în psihologia pozitivă (Jørgesen & Nafstad, 2004). Cea mai influentă teorie asupra fericirii din domeniu, cea propusă de Martin Seligman (2000, 2011), reprezintă o combinaţie a celor două abordări, cu accent asupra ideii aristoteliene de eudaimonie.

În cartea *Fericire Autentică* (engl. *Authentic Happiness*), Seligman descrie trei tipuri de fericire: „viaţa plăcută" (definită din perspectivă hedonică), „viaţa bună" (combinaţie între perspectiva hedonică şi cea eudaimonică) şi „viaţa cu sens" (perspectivă eudaimonică). Viaţa plăcută înseamnă mai ales emoţii pozitive, fiind definită ca „viaţa caracterizată prin emoţii pozitive referitoare la prezent, trecut şi viitor" (Seligman, 2002, p. 262). Viaţa bună este legată de trăsături de personalitate pozitive, mai precis de aşa-numitele „puncte forte" (engl. *strengths*) individuale şi de virtuţi. Pentru Seligman, ea înseamnă: „a-ţi folosi punctele forte caracteristice, pentru a obţine satisfacţii în cele mai importante domenii ale vieţii" (Seligman, 2002, p. 262). Viaţa bună nu este ceva la care se ajunge odată pentru totdeauna, ci un proces de dezvoltare continuă a punctelor forte şi valorilor individului. În fine, viaţa cu sens este cea mai complexă formă de fericire, care presupune transcenderea propriei persoane şi „punerea punctelor forte şi virtuţilor în slujba a ceva mult mai mare decât noi" (Seligman, 2002, p. 263).

În 2011, Seligman propune o nouă versiune a teoriei, în care, pe lângă emoţiile pozitive (viaţă plăcută), angajare (viaţă bună) şi semnificaţie (viaţă cu sens), relaţiile sociale şi performanţa devin componente esenţiale ale fericirii.

5. Măsurarea fericirii

În psihologie există numeroase instrumente care evaluează fericirea. Majoritatea se bazează pe autoevaluare şi se împart, în mare, în două categorii, corespunzătoare abordărilor teoretice privind fericirea: instrumente care vizează fericirea din perspectivă hedonică şi instrumente care se focalizează asupra fericirii din perspectivă eudaimonică.

Din prima categorie fac parte scale care măsoară emoţiile pozitive/negative şi satisfacţia legată de viaţă cu ajutorul unui număr variabil de itemi, pornind de la unul şi mergând până la câteva zeci. Itemii pot lua forma denumirii unor emoţii (*e.g., mulţumit, vesel, calm, deprimat, ruşinat, furios*) pe care persoana este rugată să spună cât de des le-a trăit într-un anumit interval de timp sau a unor afirmaţii (*e.g., Viaţa mea este aproape de cea pe care o consider ideală din cele mai multe puncte de vedere*) pe care trebuie să le evalueze. Printre cele mai cunoscute şi utilizate măsurători din această categorie fac parte: *Positive and negative affect*

schedule (PANAS ; Watson, Clark, & Tellegen, 1988 ; 20 de itemi, evaluaţi pe o scală Likert de la 1 - foarte puţin sau deloc - la 5 - extrem de puternic), *Positive and negative affect schedule - Expanded* form (PANAS-X ; Watson & Clark, 1994 ; 60 de itemi, evaluaţi pe o scală Likert de la 1 la 5), *Profile of mood states* (POMS ; McNair, Lorr, & Droppleman, 1971, prima versiune, cu versiuni ulterioare pentru adulţi şi adolescenţi) şi *Satisfaction with life scale* (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985 ; 5 itemi evaluaţi pe o scală de la 1 - dezacord puternic - la 7 - acord puternic). Toate aceste instrumente au proprietăţi psihometrice bune şi au fost utilizate în numeroase studii.

Pentru evaluarea fericirii din perspectivă eudaimonică Ryff (1989) a dezvoltat *Scales of psychological well-being* (SPWB), un instrument format din 6 subscale a câte 20 de itemi, care măsoară dimensiunile modelului teoretic propus de autoare : autoacceptare, relaţii pozitive cu alţii, autonomie, control asupra mediului, scop în viaţă şi dezvoltare personală. Itemii sunt evaluaţi pe o scală de la 1 (dezacord total) la 6 (acord total). Ulterior au fost elaborate trei versiuni mai scurte ale acestui instrument. De exemplu, Ryff şi Keyes (1995) propun o versiune de 18 itemi, câte 3 pentru fiecare dimensiune. Proprietăţile psihometrice ale *Scales of psychological well-being* variază de la bune la acceptabile, în funcţie de versiune (Van Dierendonck, 2005).

Alte instrumente cunoscute de evaluare a stării de bine sunt *Oxford Happiness Inventory* (OHI, Argyle, Martin, & Crossland, 1989), elaborat după modelul Inventarului de Depresie Beck (BDI ; Beck, Ward, Mendelson, Hock, & Erbaugh, 1961), care cuprinde 29 de itemi cu patru variante posibile de răspuns dintre care se alege doar una şi *Oxford Happiness Questionnaire* (OHQ ; Hills & Argyle, 2002), derivat din OHI, format din 29 de itemi constând dintr-o singură afirmaţie, evaluaţi pe o scala Likert de la 1 (dezacord puternic) la 6 (acord puternic).

6. Caracteristicile şi comportamentele persoanelor fericite

6.1. Stil de gândire

6.1.1. *Raţionalitatea şi formularea scopurilor*

Una dintre diferenţele fundamentale între oamenii fericiţi şi cei mai puţin fericiţi sau chiar nefericiţi este modul în care gândesc asupra vieţii şi felul în care interpretează lucrurile care li se întâmplă, fie ele mari sau mici. Teoriile cognitive susţin că un stil de gândire disfuncţional reprezintă un factor de risc pentru emoţii negative, probleme emoţionale şi comportamentale (*e.g.*, anxietate, depresie) (Beck, 1995 ; Ellis, 2001). Câteva zeci de ani de studii de psihologie pe această temă au dus la acumularea unui volum impresionant de date care confirmă aceste lucruri (Hofmann, Asmundson, & Beck, 2013 ; Mathews & MacLeod, 1994). Sintetizarea impactului diferitelor tipuri de cogniţii şi procese de gândire funcţionale

şi disfuncţionale asupra stării de bine nu este scopul acestui capitol. Vom prezenta însă perspectiva asupra fericirii a lui Albert Ellis, fondator al psihoterapiei cognitiv-comportamentale şi promotor al teoriei cognitive asupra psihopatologiei, având în vedere că a abordat explicit legătura dintre fericire şi felul în care gândim. Interesul pe care l-a manifestat Ellis pentru fericire l-a făcut pe Martin Seligman să îl numească „erou nerecunoscut al psihologiei pozitive".

În scrierile sale pe această temă, Ellis face distincţia între două tipuri de fericire, ambele importante : satisfacţia pe termen scurt şi împlinirea pe termen lung (Ellis & Harper, 1975 ; Bernard, 2011). Fericirea pe termen scurt este definită ca plăcere care poate fi obţinută prin implicarea într-o gamă variată de activităţi (Bernard, 2011 ; Ellis & Becker, 1982). Fericirea pe termen lung se caracterizează şi ea prin emoţii pozitive, care rezultă însă din realizarea potenţialului individual, din încercările de a atinge excelenţa şi din autoactualizare (Bernard, 2011 ; Ellis, 1995 ; 1999). Aceasta este rezultatul unei alegeri, al unei căutări active şi este strâns legată de scopuri : „oamenii sunt cel mai fericiţi atunci când îşi fixează scopuri şi obiective de viaţă importante şi se implică activ în atingerea acestora" (Ellis & Dryden, 1997, p. 4). În acest context, Ellis vorbeşte despre diferenţa între *dorinţa* şi *voinţa* de a fi fericit. În timp ce dorinţa implică o alegere, voinţa, adică decizia de a încerca să obţii fericirea, este mai dificilă şi presupune persistenţă în încercarea de atingere a scopurilor şi realizarea acţiunilor adecvate, din nou şi din nou, până când scopul este atins (Ellis, 1999).

Având în vedere că nu există o cale universală către fericire, fiecare individ trebuie să îşi stabilească scopurile ţinând cont de preferinţele şi talentele sale. În opinia lui Ellis, fericirea pe termen lung este foarte probabil legată de optarea pentru scopuri care reduc suferinţa emoţională, cresc confortul şi plăcerea, duc la relaţii profunde şi satisfăcătoare şi la excelenţă în muncă şi alte activităţi (Bernard, 2011).

Mai important decât conţinutul scopurilor este însă modul în care acestea sunt formulate, adică în termeni raţionali/adaptativi sau iraţionali/dezadaptativi. La baza raţionalităţii se află formularea preferenţială (non-absolutistă) a scopurilor şi dorinţelor. Gândirea în termeni preferenţiali este asociată cu alte trei credinţe raţionale : toleranţa la frustrare, non-catastrofarea şi acceptarea necondiţionată. O persoană care gândeşte raţional va trăi plăcere şi satisfacţie atunci când îşi atinge scopurile şi nemulţumire şi insatisfacţie atunci când acestea nu sunt atinse. Aceste emoţii negative sunt răspunsuri normale, sănătoase la evenimente de viaţă nedorite şi nu ne împiedică în atingerea obiectivelor (Ellis & Dryden, 1997).

La baza iraţionalităţii se găseşte formularea în termeni absolutişti, dogmatici a propriilor scopuri şi dorinţe. Din ea rezultă alte trei tendinţe de gândire iraţională : toleranţa scăzută la frustrare, catastrofarea şi evaluarea globală. Atunci când scopurile sau dorinţele persoanei, formulate iraţional, nu sunt satisfăcute, aceasta trăieşte emoţii negative nesănătoase, care interferează cu atingerea lor viitoare (Ellis & Dryden, 1997). Când scopurile/dorinţele iraţionale sunt satisfăcute, persoana va trăi emoţii pozitive disfuncţionale.

Aşadar, urmând logica de mai sus, dacă emoţiile pozitive sunt derivate din cogniţii raţionale, atunci acestea sunt funcţionale. Dacă sunt derivate din cogniţii

iraționale, atunci acestea sunt disfuncționale, în sensul că întăresc cogniţiile iraţionale, ca factori de vulnerabilitate pentru psihopatologie. În această paradigmă trecem dincolo de abordarea clasică din psihologia pozitivă, vorbind, sub influenţa abordării cognitiv-comportamentale, de posibilitatea de a experienţia fericire raţională (derivată din cogniţii raţionale) *versus* fericire iraţională (derivată din cogniţii iraţionale) (vezi pentru detalii Szentágotai & David, 2013, care introduc conceptul de *fericire raţională*). Această distincţie este una fundamentală, care trebuie investigată empiric în studiile viitoare, datorită impactului teoretic şi aplicativ pe care îl poate avea.

Dincolo de modul de formulare a scopurilor, studiile arată că starea de bine este influenţată şi de structura, conţinutul şi de progresul în direcţia acestora (Lyubomirsky, 2001). Fericirea şi satisfacţia sunt mai mari atunci când oamenii urmăresc scopuri intrinseci, congruente cu dorinţele şi nevoile proprii, fezabile şi realiste, valorizate cultural şi care nu intră în conflict unele cu altele (Lyubomirsky, 2001). De asemenea, suntem mai fericiţi atunci când urmărim succesul mai degrabă decât evităm eşecul, avem un angajament crescut faţă de scopuri şi simţim că facem progrese în atingerea lor (Lyubomirsky, 2001).

6.1.2. *Recunoştinţa şi optimismul*

Recunoştinţa ca trăsătură reprezintă tendinţa de a observa şi aprecia aspectele pozitive ale lumii şi lucrurile bune din jurul nostru (Wood, Froh, & Geraghty, 2010). Ea se exprimă în: aprecierea celorlalţi, focalizarea pe ceea ce avem, centrarea pe aspectele pozitive ale prezentului, aprecierea vieţii, care rezultă din înţelegerea faptului că aceasta este scurtă, comparaţii sociale pozitive, trăirea frecventă a recunoştinţei ca emoţie/stare şi comportamente care exprimă recunoştinţă (Wood *et al.*, 2010). În cazul persoanelor cu recunoştinţă ca trăsătură crescută, aceste trăiri sunt frecvente, intense, legate de o gamă largă de stimuli (McCullogh, Emmons, & Tsang, 2002) şi se asociază cu un nivel crescut al stării de bine (Wood *et al.*, 2010). Astfel, studiile arată că persoanele recunoscătoare au niveluri reduse de depresie şi că recunoştinţa ca trăsătură pare să fie incompatibilă cu *triada negativă* de gânduri dezadaptative legate de lume, sine şi viitor (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Wood, Maltby, Gillett *et al.*, 2008). Ea a fost asociată cu adaptarea mai bună la experienţe traumatice şi cu creştere posttraumatică (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003). De asemenea, recunoştinţa ca trăsătură este legată de starea de bine eudaimonică, adică de o viaţă caracterizată prin dezvoltarea şi manifestarea punctelor forte individuale. Ea corelează cu aproape toate dimensiunile eudaimoniei propuse de Ryff si Singer (2006): autonomie, control asupra mediului, creştere personală, scop în viaţă şi autoacceptare (Wood, Joseph, & Maltby, 2009).

Asemenea recunoştinţei, optimismul are şi el legătură cu perspectiva asupra vieţii, dar în acest caz este vorba de aşteptările legate de viitor. Persoanele cu optimism crescut ca trăsătură se caracterizează prin aşteptări pozitive generalizate legate de viitor, însemnând convingerea că viitorul le rezervă mai multe lucruri bune

decât rele (Peterson, 2000). Aceste aşteptări influenţează starea subiectivă de bine, starea de bine fizică şi felul în care oamenii reacţionează atunci când se confruntă cu evenimente negative (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010).

6.2. Comportamentul

După cum arătam mai sus, schimbarea circumstanţelor de viaţă nu pare a avea un impact de lungă durată asupra fericirii. Există însă anumite comportamente care, realizate sistematic, pot duce la o creştere stabilă a stării de bine.

6.2.1. *Comportamentele altruiste şi actele de bunătate*

Decenii de studii privind altruismul şi comportamentele prosociale au evidenţiat legătura dintre acestea şi starea de bine. S-a observat, de exemplu, că persoanele fericite tind să se angajeze în mai mare măsură în comportamente care exprimă bunătate (engl. *kindness*) faţă de alţii decât cei mai puţin fericiţi (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). Mai mult, avantajele acestor comportamente nu se limitează la cel care beneficiază de ele, ci se „extind" şi asupra celui care le face, fiind relaţionate cu o sănătate mintală mai bună, un nivel mai ridicat al fericirii, o stimă de sine mai crescută şi un nivel mai scăzut al singurătăţii (De Jong, Giefveld, & Dykstra, 2008; Schwartz, Meisenhelder, Yunsheng, & Reed, 2003). Activităţile de voluntariat, îngrijirea unei persoane apropiate, oferirea de suport social şi emoţional, cheltuirea de bani în folosul celorlalţi sunt toate asociate cu beneficii din punctul de vedere al sănătăţii fizice, emoţionale şi al stării de bine (Brown, Smith, Schultz *et al.*, 2009; Dunn, Aknin, & Norton, 2008).

Pornind de la aceste rezultate, au fost testate efectele asupra fericirii ale unor intervenţii care au ca nucleu acte de bunătate faţă de alţii. Un studiu realizat de Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi şi colaboratorii (2006) a arătat că simpla numărare, timp de o săptămână, a comportamentelor binevoitoare faţă de alţii a dus la o creştere semnificativă a stării de bine la grupul experimental faţă de grupul de control, iar mărimea acestui efect a fost direct proporţională cu numărul de acte de bunătate. Într-un studiu clinic control realizat de Lyubomirsky şi colaboratorii, participanţilor li s-a cerut ca, pe parcursul a şase săptămâni, să facă cinci comportamente binevoitoare faţă de alţii (*e.g.*, gătit, îngrijirea copilului) (Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005). Rezultatele au evidenţiat creşteri ale stării de bine, beneficiul cel mai mare fiind obţinut de cei care au făcut toate comportamentele în decursul unui timp scurt (o singură zi).

Aceste date duc la concluzia că încercarea de a obţine fericirea nu ar trebui să fie una solitară sau centrată pe propria persoană (Sin, Della Porta, & Lyubomirsky, 2010). Ajutându-i pe alţii, oamenii ajung să fie mai încrezători în propriile abilităţi, îşi dezvoltă relaţii sociale puternice şi trăiesc emoţii pozitive durabile (Sin, Della Porta, & Lyubomirsky, 2010).

6.2.2. Exprimarea recunoştinţei şi optimismului

Având în vedere relaţia dintre recunoştinţa ca trăsătură şi starea de bine, s-a ridicat problema exploatării acestei legături, prin dezvoltarea unor intervenţii care să crească recunoştinţa. De altfel, strategiile focalizate pe recunoştinţă sunt printre cele mai eficiente intervenţii din psihologia pozitivă (Wood *et al.*, 2010). Cele mai cunoscute sunt *lista recunoştinţei* (persoana face, în mod regulat, liste cu lucruri pentru care este recunoscătoare ; acestea pot lua şi forma unui jurnal) şi *exprimarea comportamentală a recunoştinţei*, prin vizite de mulţumire şi scrisori adresate celor cărora le suntem îndatoraţi.

Lista recunoştinţei a fost propusă ca strategie de intervenţie de către Emmons şi McCullogh (2003), studiul lor demonstrând eficienţa ei în creşterea stării de bine, la participanţi sănătoşi şi la persoane cu o boală neuromusculară. Rezultatele au fost confirmate de date ulterioare, care au arătat că această tehnică este adecvată şi pentru populaţii cu probleme emoţionale şi comparabilă ca eficienţă cu strategiile terapeutice clasice (Geraghty, Wood, & Hyland, 2010a, 2010b). În plus, exerciţiul este simplu, plăcut şi continuat frecvent de participanţi şi după terminarea intervenţiei (Wood *et al.*, 2010). Efectele lui au fost confirmate şi pe grupuri de copii şi adolescenţi (Froh, Sefick, & Emmons, 2008).

Beneficii similare din perspectiva stării de bine au fost observate şi în cazul exprimării comportamentale a recunoştinţei. De exemplu, într-un studiu realizat de Lyubomirsky şi colaboratorii (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011), participanţii (studenţi) au fost rugaţi să scrie, o dată pe săptămână, timp de opt săptămâni, câte o scrisoare de mulţumire adresată unei persoane căreia îi erau recunoscători. Comparativ cu un grup de control, căruia i s-a cerut să scrie despre evenimentele din cursul săptămânii, participanţii din grupul de exprimare a recunoştinţei au raportat niveluri mai crescute ale stării de bine. Froh şi colaboratorii (Froh, Kashdan, Ozimkowski, & Miller, 2009) au arătat că exprimarea recunoştinţei se asociază cu creşterea emoţiilor pozitive şi în cazul copiilor şi adolescenţilor, beneficiul cel mai mare avându-l cei care la începutul intervenţiei au nivelurile cele mai scăzute ale emoţiilor pozitive.

În ceea ce priveşte cultivarea optimismului, un exerciţiu simplu, dar cu impact asupra stării de bine este vizualizarea propriei persoane în cea mai buna ipostază posibilă în viitor (engl. *best possible self*). Într-unul din primele studii pe această temă, participanţii au fost rugaţi ca, timp de patru zile consecutiv, să îşi imagineze că „totul a mers pe cât de bine putea merge în viaţa lor" şi să scrie despre acest lucru timp de 20 de minute (King, 2001). Acest exerciţiu a dus la o creştere semnificativă a stării de bine, comparativ cu o activitate neutră. Eficienţa acestei tehnici în a creşte nivelul de fericire şi menţinerea efectelor ei în timp (şase luni) a fost confirmată de studii ulterioare (Lyubomirsky *et al.*, 2011 ; Sheldon & Lyubomirsky, 2006).

7. Avantajele fericirii

Nivelurile crescute de fericire sunt relaţionate cu avantaje pe numeroase planuri, iar persoanele care trăiesc frecvent emoţii pozitive tind să aibă succes şi să fie realizate în diverse domenii ale vieţii (vezi Lyubomirsy, King, & Diener, 2005 pentru o sinteză).

Pe plan profesional, starea de bine crescută se asociază cu probabilitatea de a găsi un loc de muncă mai bun (Staw, Sutton, & Pelled, 1994), de a avea satisfacţie mai mare în muncă (Connolly & Viswesvaran, 2000), cu succes profesional (Staw *et al.*, 1994) şi, conform unor studii, chiar cu un venit mai mare (Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2004 ; Pinquart & Sörensen, 2000). Persoanele fericite par să se implice în mai mare măsură în activităţi de voluntariat şi în folosul comunităţii decât cele mai puţin fericite (Krueger, Hicks, & McGue ; Thoits & Hewitt, 2001). Indivizii fericiţi se declară mai mulţumiţi de prieteniile lor şi de activităţile lor sociale (Lyubomirsky, Tkach, DiMatteo, 2006) şi mai puţin invidioşi pe alţii (Lyubomirsky *et al.*, 2005). De asemenea, relaţiile romantice şi căsniciile lor tind să fie mai satisfăcătoare (Berry & Willingham, 1997 ; Lyubomirsky *et al.*, 2005). De altfel, după cum arătam mai sus, relaţiile sociale satisfăcătoare sunt unul dintre cele mai importante corelate ale fericirii. În fine, o meta-analiză realizată pe un număr de 150 de studii a evidenţiat faptul că starea de bine are efecte pozitive şi asupra sănătăţii fizice, atât pe termen scurt, cât şi pe termen lung (Howel, Kern, & Lyubomirsky, 2007).

Aşadar, datele arată că fericirea, exprimată ca stare subiectivă de bine, se asociază cu numeroase efecte dezirabile. Una dintre cele mai cunoscute teorii asupra rolului emoţiilor pozitive, teoria *Broaden-and-Build*, propusă de Barbara Fredrickson (Fredrickson, 1998 ; 2001) susţine că aceste efecte pot fi explicate prin faptul că : emoţiile pozitive lărgesc (engl. *broaden*) spectrul cognitiv şi comportamental, facilitează acumularea de resurse (engl. *build*) care cresc rezilienţa şi anulează efectele indezirabile ale emoţiilor negative.

Unii cercetători şi-au pus problema dacă fericirea este întotdeauna preferabilă şi dacă ea este adaptativă indiferent de nivel. Chiar dacă emoţiile negative nu fac scopul acestui capitol, este important să menţionăm că, atunci când sunt trăite la niveluri adecvate, ele joacă, la rândul lor, un rol important în adaptarea la mediu, în motivarea unor comportamente adaptative şi în rezolvarea unor probleme specifice (Oishi, Diener, & Lucas, 2007).

În aceste condiţii, se pune întrebarea dacă există un nivel optim al fericirii. Un studiu realizat de Oishi, Diener şi Lucas (2007) arată că acesta variază în funcţie de domeniu şi de context. Autorii au analizat relaţia dintre nivelul autoevaluat de fericire şi funcţionarea în câteva domenii importante de viaţă. Datele culese pe câteva eşantioane mari de studenţi din mai multe ţări arată că persoanele cele mai fericite funcţionează cel mai bine în domeniul relaţiilor cu ceilalţi şi al angajării în comportamente în beneficiul celorlalţi, cum este voluntariatul. În schimb, în domeniile în care este implicată performanţa, cum ar fi educaţia, venitul şi angajarea

în politică, rezultatele cele mai bune le au cei care raportează niveluri moderate (dar totuşi crescute) ale fericirii. Concluzia autorilor este că nu putem vorbi despre un nivel al fericirii care să asigure reuşita pe toate planurile. Acest nivel este variabil de la un individ la altul, depinzând de scopurile şi priorităţile sale (performanţă sau relaţii cu ceilalţi), de trăsăturile sale de personalitate şi de cultura din care face parte (Oishi *et al.*, 2007).

8. Noi direcţii de cercetare

În ultimele decenii, în mare parte sub influenţa psihologiei pozitive, numărul studiilor privind fericirea şi cunoştinţele noastre despre aceasta au crescut semnificativ. Există însă şi multe întrebări care aşteaptă încă răspuns. Astfel, în timp ce starea subiectivă de bine este clar definită şi relativ bine înţeleasă, componentele şi caracteristicile eudaimoniei sunt mai puţin limpezi şi au fost puse sub semnul întrebării de diverşi autori (vezi Linley, Maltby, Wood, Osborne, & Hurling, 2009). De exemplu, Kashdan, Biswas-Diener şi King (2008) susţin că abordările eudaimonice din psihologie sunt lipsite de consistenţă teoretică şi nu au legătură cu concepţia aristoteliană privind eudaimonia. Aşadar, una dintre mizele domeniului este dezvoltarea unei conceptualizări unitare privind eudaimonia şi a unor instrumente valide care să o măsoare.

Un alt aspect important ţine de aplicaţiile studiilor privind fericirea pentru optimizarea personală şi tratarea problemelor emoţionale. După cum am văzut, au fost propuse şi testate deja o serie de intervenţii care s-au dovedit promiţătoare. Este însă nevoie de mai multe studii clinice controlate realizate pe pacienţi, majoritatea datelor disponibile fiind pe loturi sănătoase sau subclinice, şi de o mai bună integrare a strategiilor de creştere a stării de bine în protocoalele terapeutice consacrate.

Specialiştii din domeniu atrag, de asemenea, atenţia asupra importanţei înţelegerii felului în care fericirea evoluează în decursul vieţii, a factorilor care influenţează aceste variaţii şi a strategiilor optime de menţinere a stării de bine la diferite vârste (Diener, Nappa Scollon, & Lucas, 2003). În fine, unii autori pledează pentru asimilarea rezultatelor studiilor privind fericirea în politicile publice, astfel încât accentul să nu rămână doar la nivelul reducerii nefericirii şi creşterii stării de bine individuale, ci să se mute asupra scăderii nefericirii şi creşterii stării de bine la nivel de societate (Kahneman & Krueger, 2006).

9. Concluzii

Cu toate că în cea mai mare parte a istoriei psihologiei preocuparea faţă de înţelegerea şi reducerea suferinţei emoţionale a predominat în raport cu studierea fericirii, lucrurile au început să se schimbe în anii 1960, culminând, la începutul

anilor 2000, cu apariţia psihologiei pozitive. De atunci, numărul studiilor şi lucrărilor teoretice care au avut ca obiectiv înţelegerea stării de bine şi factorilor de care depinde aceasta a crescut exponenţial. În acest capitol am trecut în revistă cele două mari perspective psihologice asupra fericirii: (1) *perspectiva hedonică,* care defineşte fericirea în termenii satisfacţiei legate de propria viaţă şi a raportului emoţii pozitive - emoţii negative şi (2) *perspectiva eudaimonică,* care susţine că fericirea se exprimă în realizarea potenţialului individual şi atingerea excelenţei. Am încercat, totodată, să sintetizăm cele mai importante date de cercetare rezultate din aceste două paradigme, privind corelatele şi predictorii fericirii. În fine, am arătat că există strategii prin care, în condiţiile în care sunt motivaţi şi dispuşi să depună eforturi, oamenii îşi pot cultiva starea de bine, nu doar pe termen scurt, ci cu efecte durabile.

Bibliografie

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J.P. Forgas & J.M. Innes (eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective* (pp. 189-203). North-Holland: Elsevier.

Aristotel (1998). *Etica Nicomahică* (ed. a II-a). Introducere, traducere, comentarii şi index de S. Petecel. Bucureşti: Editura IRI.

Baumeister, R., & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497-529.

Beck, J.S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond.* New York: The Guilford Press.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford Press.

Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Hock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 7,* 158-216.

Bernard, M. (2011). *Rationality and the pursuit of happiness. The legacy of Albert Ellis.* Chichester: Wiley-Blackwell.

Berry, D.S., & Willingham, J.K. (1997). Affective traits, responses to conflict, and satisfaction in romantic relationships. *Journal of Researchin Personality, 31*(4), 564-576.

Bonanno, G.A., Wortman, C.B., Lehman, D.R., Tweed, R.G., Haring, M., Sonnega, J. *et al.* (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*(5), 1150-1164.

Brickman, P., Coates, D., & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology, 56,* 267-283.

Brown, S.L., Smith, D.M., Schultz, R., Kabeto, M.U., Ubel, P.A., Poulin, M. *et al.* (2009). Caregiving behavior is associated with decreased mortality risk. *Psycholgical Science, 20*(4), 488-494.

Carstensen, L.L. (1998). A life-span approach to social motivation. În J. Heckhousen & C. Dweck (eds.), *Motivation and self regulation across the life span* (pp. 341-364). New York: Cambridge University Press.

Carstensen, L.L., Fung, H.H., & Charles, S.T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotions in the second half of life. *Motivation and Emotion, 27*(2), 103-123.

Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, *30*, 879-889.

Connolly, J.J., & Viswesvaran, C. (2000). The role of affectivity in job satisfaction: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, *29*(2), 265-281.

De Jong Giefveld, J., & Dykstra, P. (2008). Virtue is its own reward? Support-giving in the family and loneliness in middle and old age. *Ageing & Society*, *28*(02), 271-287.

DeNeve, K.M. (1999). Happiness as extraverted calm? The role of personality for subjective well-being. *Current Directions in Psychological Science*, *8*, 141-144.

DeNeve, K.M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *124*(2), 197-229.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542-575.

Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? A literature review and a guide to needed research. *Social Indicators Research*, *57*, 119-169.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71-75.

Diener, E., Lucas, R.E., & Oishi, S. (2009). Subjective well-being. The Science of happiness and life satisfaction. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (eds.). *The Oxford handbook of positive psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.

Diener, E., Lucas, R.E., & Scollon, N.C. (2006). Beyond the hedonic treadmill. Revisiting the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, *61*(4), 305-314.

Diener, E., Napa Scollon, C., & Lucas, R.E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, *15*, 187-291.

Diener, E., & Oishi, S. (2000). Money and happiness: Income and subjective well-being across nations. In E. Diener & E.M. Suh (eds.), *Subjective well-being across cultures* (pp. 185-218). Cambridge, MA: MIT Press.

Diener, E., & Seligman, M. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, *13*(1), 81-84.

Diener, E., & Suh, E.M. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. In K.W. Schaie & Lawton, M.P. (eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, *17*, 304-324.

Dunn, E.W., Aknin, L.B., & Norton, M.I. (2008). Spending money on others promotes happiness. *Science*, *319*, 1687-1688.

Ellis, A. (1995). *How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything - yes, anything*. Secaucus, NJ: Lyle Stuart.

Ellis, A. (1999). How to make yourself happy and remarkably less disturbable. Atascadero, CA: Impact Publishers.

Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors*. Amherst, NY: Prometheus Books.

Ellis, A., & Becker, I. (1982). *A guide to personal happiness*. North Hollywood, CA: Wilshire Books.

Ellis, A. & Dryden, W. (1997). *The practice of Rational Emotive Behavior Therapy*, 2nd ed. New York: Springer Publishing Company.

Ellis, A., & Harper, R.A. (1975). *A new guide to rational living*. North Hollywood, CA: Wilshire Books.

Emmons, R.A., & McCullough, M.E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 377-389.

Feist, J., & Feist, G.J. (2006). *Theories of personality*, 6th ed. New York: McGraw Hill.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, *2*(3), 300-319.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218-226.

Fredrickson, B.L., Tugade, M.M., Waugh, C.E., & Larkin, G.R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the united states on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 365-376.

Froh, J.J., Kashdan, T.B., Ozimkowski, K.M., & Miller, N. (2009). Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *Journal of Positive Psychology*, *4*(5), 408-422.

Froh, J.J., Sefick, W.J., & Emmons, R.A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, *46*, 213-233.

Fuita, F. (1991). *An investigation of the relation between extraversion, neuroticism, positive affect and negative affect*. MS thesis. University of Illinois at Urbana-Champaign.

Geraghty, A.W.A., Wood, A.M., & Hyland, M.E. (2010a). Dissociating the facets of hope: Agency and pathways predict attrition from unguided self-help in opposite directions. Journal of Research in Personality, *44*, 155-158.

Geraghty, A.W.A., Wood, A.M., & Hyland, M.E. (2010b). Attrition from self-directed interventions: Investigating the relationship between psychological predictors, interventional content and dropout from a body dissatisfaction intervention. *Social Science & Medicine*, *71*, 30-37.

Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as major dimension of happiness. *Personality and Individual Differences*, *31*(8), 1357-1364.

Hills, P., & Argyle, M. (2002). The oxford happiness questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, *33*(7), 1072-1082.

Hofmann, S.G., Asmundson, G.J.G., & Beck, A.T. (2013). The science of cognitive therapy. *Behavior Therapy*, *44*(2), 199-212, doi: 10.1016/j.beth.2009.01.007.

Howel, R.T., Kern, M., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, *1*(1), 1-54.

Huta, V. (2013). Eudaimonia. In S.A. David, I. Boniwell, & A.C. Ayers (eds.), *Oxford handbook of happiness* (pp. 201-213). Oxford: Oxford University Press.

Ingelhart, R., & Klingerman, H.D. (2000). Genes, culture, democracy and happiness. In E. Diener & E.M. Suh (eds.), *Subjective well-being across cultures* (pp. 165-183). Cambridge, MA: MIT Press.

Jørgensen, I., & Nafstad, H.E. (2004). Positive psychology: Historical, philosophical, and epistemological perspectives. In P.A. Linley & S. Joseph (eds.), *Positive Psychology in practice*, (pp. 15-43). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Kahneman, D. & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *PNAS*, *107*(38), 16489-16493.

Kahneman, D., & Krueger, A.B. (2006). Developments in the measurement subjective of well-being. *The Journal of Economic Perspectives*, *20*(1), 3-24.

Kashdan, T.B., Biswas-Diener, R., & King, L.A. (2008). Reconsidering happiness: The costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *Journal of Positive Psychology*, *3*(4), 219-233.

Kesebir, P., & Diener, E. (2008). In pursuit of happiness : Empirical answers to philosophical questions. *Perspectives on Psychological Science*, *3*(2), 117-125.

King, L.A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*, 798-807.

Kraut, R. (1979). Two conceptions of happiness. *Philosophical Review*, *87*, 167-196.

Kristjánsson, K. (2010). Positive psychology, happiness and virtue : The troublesome conceptual issues. *Review of General Psychology*, *14*(4), 296-310.

Krueger, R.F., Hicks, B.M., & McGue, M. (2001). Altruism and antisocial behavior : Independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies. *Psychological Science*, *12*(5), 397-402.

Linley, P.A., Maltby, J., Wood, A.M., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). Measuring happiness : The higher order structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, *47*(8), 878-884.

Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science*, *15*(1), 8-13.

Lucas, R.E., & Fruita, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*(6), 1039-1056.

Lucas, R.E., & Gohm, C.L. (2000). Age and sex differences in subjective well-being across cultures. In E. Diener & E.M. Suh (eds.), *Subjective well-being across cultures* (pp. 291-317). Cambridge, MA : MIT Press.

Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, *7*(3), 186-189.

Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, *56*(3), 239-249.

Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J.K., & Sheldon, K.M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way : An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, *11*(2), 391-402.

Lyubomirsky, S., King, L.A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect : Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, *131*(6), 803-855.

Lyubomirsky, S., & Noelen- Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*(2), 339-349.

Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness : The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, *9*(2), 111-131.

Lyubomirsky, S., Tkach, C., & DiMatteo, M.R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem. *Social Indicators Research*, *78*(3), 363-404.

Maslow, A.H. (1973). Self-actualizing people : A study of psychological health. In R.J. Lowry (ed.). *Dominance, self-esteem, self-actualization : Germinal papers of A.H. Maslow* (pp. 177-201). Monterey, CA : Brookes/Cole.

Mathews, A., & MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, *45*, 25-50, doi : 10.1146/annurev.ps.45.020194.000325.

McCullogh, M.E., Emmons, R.A., & Tsang, J.A. (2002). The grateful disposition : A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*, 112-127.

McMahon, D.M. (2004), From the happiness of virtue to the virtue of happiness : 400 B.C. - A.D. 1780. *Daedalus*, *133*(2), 5-17.

McNair, D.M., Lorr, M., & Droppleman, L.F. (1971). *Manual : Profile of mood states*. San Diego, CA : Educational and Industrial Testing Services.

Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J.A. Simpsons & W.S. Rholes (eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 143-165). New York : Guilford.

Nezlek, J.B. (2000). The motivational and cognitive dynamics of day-to-day social life. In J.P. Forgas, K. Williams, & L. Wheeler (eds.), *The social mind: Cognitive and motivational aspects of interpersonal behavior* (pp. 92-111). New York: Cambridge University Press.

Nolen-Hoeksema, S., & Rusting, C. (1999). Gender differences in well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwartz (eds.). *Well-being. The foundations of hedonic psychology* (pp. 330-350). New York: Russell Sage Foundation.

Norton, D.L. (1976). *Personal Destinies*. Princeton NJ: Princeton University Press.

Oishi, S., Diener, E., Lucas, R.E. (2007). The optimum level of well-being. *Perspectives on Psychological Science*, *2*(4), 346-360.

Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B.L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindness intervention. *Journal of Happiness Studies*, *7*(3), 361-375.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, *55*(1), 44-55.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, *15*(2), 187-224.

Robbins, B.D. (2008). What is the good life? Positive psychology and the renaissance of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, *36*(2), 96-112.

Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (ed.), *Psychology: A study of a science* (vol. 3). New York: McGraw-Hill.

Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. London: Constable.

Rogers, C. (1980). *A way of being*. New York: Houghton Mifflin Company.

Rusting, C.L., & Larsen, R.J. (1997). Extraversion, neuroticism, and susceptibility to positive and negative affect. A test of two theoretical models. *Personality and Individual Differences*, *22*(5), 607-612.

Ryan, R.M. (2009). Self-determination theory and wellbeing. *Wellbeing in Developing Countries Research Review*, *1*, June.

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68-78.

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*, 141-166.

Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069-1081.

Ryff, C.D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, *4*(4), 99-104.

Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4), 719-727.

Ryff, C.D., & Singer, B.H. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, *9*(1), 1-28.

Ryff, C.D., & Singer, B.H. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review*, *4*(1), 30-44.

Ryff, C.D., & Singer, B.H. (2006). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 13-39.

Schwartz, C., Meisenhelder, J.B., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. *Psychosomatic Medicine*, *65*(5), 778-785.

Seidlitz, L., & Diener, E. (1993). Memory for positive versus negative life events: Theories for the differences between happy and unhappy persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*(4), 654-664.

Seligman, M.E.P. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, *55*(1), 5-14.

Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to maximize your potential for lasting fulfilment*. New York: Free Press.

Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.

Sheldon, K.M., & Lyubomirsky, S. (2004). Achieving sustainable new happiness: prospects, practices and prescriptions. In P.A. Linley & S. Joseph (eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 127-145). New Jersey: Wiley.

Sheldon, K.M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *Journal of Positive Psychology*, *1*(2), 73-82.

Sin, N., Della Porta, M.D., & Lyubomirsky, S. (2011). Tailoring positive psychology interventions to treat depressed individuals. In S.I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (eds.), *Applied positive psychology. Improving everyday life, health, schools, work, and society* (pp. 79-96). New York: Routledge.

Staw, B.M., Sutton, R.I., & Pelled, L.H. (1994). Employee positive emotion and favorable outcomes at the workplace. *Organization Science*, *5*(1), 51-71.

Suh, E., Diener, E., & Frujita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*(5), 1091-1102.

Szentágotai, A., & David, D. (2013). Self-acceptance and happiness, In M. Bernad (ed.). *The strength of self-acceptance. Theory, practice and research*. New York: Springer.

Tatarkiewicz, W. (1976). *Analysis of happiness*. Warsaw: Polish Scientific Publishers.

Thoits, P.A., & Hewitt, L.N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, *42*, June, 115-131.

Van Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, *36*(3), 629-643.

Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*(4), 678-691.

Waterman, A.S., Schwartz, S.J., & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 41-79.

Watson, D., & Clark, L.A. (1994). *The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule expanded form*. Manuscris nepublicat. University of Iowa, Iowa City.

Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063-1070.

White, N.P. (2006). *A brief history of happiness*. Oxford: Blackwell Publishing.

Wood, A.M., Froh, J.J., & Geraghty, A.W.A. (2010). Gratitude and well-being. A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 890-905.

Wood, A.M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the big five facets. *Personality and Individual Differences*, *46*(4), 443-447.

Wood, A.M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P.A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*, *42*(4), 854-871.

Starea de *flow*/flux al conştiinţei

Simona Ştefan

1. Introducere

Termenul *flow*, tradus cel mai aproape ca înţeles prin expresia „flux al conştiinţei", a fost introdus de psihologul Mihaly Csikszentmihalyi (1975, 2000) pentru a exprima o stare de angajare mentală totală într-o activitate. Pentru a păstra cât mai exactă accepţiunea acestui termen, am decis utilizarea lui în limba engleză pe parcursul acestui capitol. Astfel, termenul de *flow* este definit ca o stare de implicare experienţială intensă, moment de moment, într-o activitate, care poate fi atât fizică, cât şi mentală. În acest sens, *flow* este starea pe care oamenii o raportează atunci când sunt complet absorbiţi de ceva, până la punctul în care uită de timp, oboseală sau alte aspecte în afara activităţii în sine (Csikszentmihalyi, 2009).

Pornind de la cele trei tipuri de fericire descrise de Martin Seligman (2002), şi anume (1) viaţa plăcută - componenta hedonică, (2) viaţa împlinită - implicarea şi (3) viaţa cu sens, *flow* este aspectul definitoriu al celei de-a doua componente, viaţa împlinită. Astfel, a trăi o viaţă împlinită înseamnă angajarea în activităţi motivate intrinsec, în care implicarea experienţială este totală, iar individul îşi atinge potenţialul maxim.

2. Istoricul conceptului de *flow*

Urmărind evoluţia acestui concept în domeniul psihologiei, punctul de plecare a fost inexactitatea cu care paradigmele psihologice dominante în prima jumătate a secolului XX (psihanaliza şi behaviorismul) explicau comportamentele nedeterminate în mod clar nici de stimuli externi (*e.g.*, contingenţe, în cazul behaviorismului), nici de stimuli interni aflaţi în afara controlului individului (*e.g.*, pulsiuni inconştiente în cazul psihanalizei). Rămânea, aşadar, dificil de explicat de ce un individ joacă şah, cântă la chitară, exersând mult pentru a dobândi aceste deprinderi, sau de ce un individ face alpinism, riscându-şi uneori viaţa, dacă privim lucrurile doar din perspectiva factorilor motivaţionali extrinseci. Observarea faptului că multe

activităţi sunt făcute pentru plăcerea activităţii în sine a dus la formularea unor concepte şi teorii cum ar fi ideea experienţelor de vârf a lui Abraham Maslow sau conceptul de motivaţie intrinsecă introdus de Edward Deci. Prezumţia comună a acestor abordări este aceea că fiinţa umană are în mod natural şi alte priorităţi în afara nevoilor de bază, iar faptul că oamenii manifestă curiozitate, îşi asumă riscuri şi explorează mediul a constituit o pârghie importantă de progres în istoria omenirii. Pe de altă parte, la fel cum activităţile legate de supravieţuire şi reproducere (*e.g.*, mâncatul, sexul) au dobândit valenţe pozitive, acelaşi lucru trebuia să se întâmple şi cu activităţile care răspund acestor nevoi. Cu alte cuvinte, pentru a se perpetua, o activitate care nu este neapărat necesară supravieţuirii trebuie să devină plăcută. Cum anume se întâmplă acest lucru? Răspunsul la această întrebare este dat tocmai de conceptul de *flow*, introdus de Csikszentmihalyi pentru a oferi o teorie proximală a motivaţiei pentru aceste comportamente - pentru a explica *ce anume* din comportament îl face plăcut, astfel încât să fie integrat în repertoriul comportamental.

Mihaly Csikszentmihalyi relatează faptul că, trăind experienţa unui emigrant în urma celui de-al Doilea Război Mondial (tatăl său a fusese ambasadorul Ungariei la Roma, părăsind funcţia după ocuparea sovietică a Ungariei), a observat că, în timp ce unii oameni se lasă cuprinşi de disperare, alţii reuşesc să găsească sens şi să ducă o viaţă fericită. Acest lucru indică faptul că fericirea rezidă în multe lucruri şi poate fi găsită şi în cele mai nefavorabile circumstanţe, atunci când statutul, confortul şi plăcerile vieţii se pierd. Intrigat de acest lucru, Csikszentmihalyi a încercat să găsească o explicaţie, studiind psihologia în Statele Unite şi propunând apoi conceptul de *flow* (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Pentru a vedea ce anume îi determină pe oameni să se implice în activităţi ce presupun timp, efort, riscuri, fără a aduce beneficii vizibile, dar care aduc, în acelaşi timp, mari satisfacţii, Csikszentmihalyi a intervievat sute de oameni de toate vârstele, cu privire la domenii de activitate foarte diverse (sport, balet, şah, creaţie artistică) şi a ajuns la o descriere a experienţei acestor activităţi care are câteva elemente definitorii comune: fuziunea între activitate şi conştiinţă, distorsionarea percepţiei timpului, sentimentul de control. Astfel, în timp ce fac activitatea care îi pasionează, oamenii (unii mai des, alţii mai rar) trăiesc intens implicarea în activitate, descriind această stare ca un „curent/flux" care îi trage, de aici provenind şi termenul de *flow*. Această stare este resimţită ca fiind una plăcută, deşi nu presupune neapărat trăirea unor emoţii pozitive, devenind, astfel, o motivaţie pentru a căuta, din nou şi din nou, situaţiile în care apare.

3. Mecanismele stării de *flow*

Conceptul de *flow* a fost propus în încercarea de a explica fenomenul motivaţiei intrinseci, implicarea în activităţi care constituie un scop în sine, aşa-numitele *activităţi auto-telice*. Analizând din perspectivă fenomenologică experienţele implicării

în astfel de activități, Csikszentmihalyi și colaboratorii săi au ajuns la concluzia că acestea se caracterizează printr-o stare subiectivă comună, cea de *flow*, stare care are următoarele caracteristici (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002):

- concentrare intensă și focalizată asupra activității prezente;
- fuziunea dintre acțiune și conștiință;
- pierderea conștiinței de sine reflexive - dispariția percepției sinelui ca actor social;
- sentiment de control asociat activității;
- distorsiunea percepției timpului - de obicei, senzația că timpul trece mai repede;
- trăirea activității ca plăcută în sine, astfel că scopul ei devine de multe ori doar un mijloc, un pretext pentru a face activitatea.

Pentru a putea fi atinsă starea de *flow*, trebuie să fie îndeplinite două condiții: (1) un echilibru între cerințele, provocările sarcinii și abilități (astfel încât activitatea să nu fie percepută nici ca prea dificilă, nici ca prea ușor de realizat) și (2) scopuri imediate clare și feedback imediat asupra progresului (Csikszentmihalyi, 1975). Este important de reținut însă faptul că aceste condiții se referă la cum sunt lucrurile *percepute subiectiv*, în *momentul producerii activității*. Astfel, nu este important nivelul general de abilitate al cuiva într-un anumit domeniu, ci cum este acesta perceput de către individ în momentul în care se angajează într-o activitate specifică. Activitățile de creație, jocurile, sportul oferă cel mai adesea, prin structura lor, oportunitatea de a trăi o stare de *flow*; cu toate acestea, starea poate fi trăită în orice activitate (*e.g.*, în timpul unei conversații, conducând mașina).

Echilibrul dintre provocări și abilități necesar pentru atingerea stării de *flow* este însă unul fragil; odată ce provocările depășesc nivelul abilităților, individul devine inițial preocupat, iar apoi anxios. Dacă apare fenomenul invers, abilitățile fiind de un nivel prea ridicat în comparație cu provocările sarcinii, starea este una de relaxare/plictiseală. Astfel, menținerea stării de *flow* presupune ajustarea dinamică a acestui echilibru. Acest model care introduce ideea echilibrului dintre provocări și abilități ca precondiție definitorie a experienței de *flow* este cunoscut în literatură ca *Modelul original al stării de flow* (Csikszentmihalyi, 1975).

Modelul inițial a fost ulterior reformulat, cu specificarea faptului că, pentru atingerea stării de *flow*, atât provocările, cât și abilitățile trebuie să fie de nivel ridicat (Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 1988). Această variantă reformulată este cunoscută drept *Modelul în cadrane* (engl. *quadrant*) *al stării de flow* (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989), reprezentat în Figura 1. În acest sens, după cum susține Csikszentmihalyi (1997), a trăi o viață bună și cu sens nu este ceva ce se întâmplă pur și simplu, ci este un proces în care individul caută activ acele activități în care se poate dărui total. Cercetările în domeniu (*e.g.*, Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 1988; Csikszentmihalyi &Graef, 1980; Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989) au arătat că starea de *flow* este trăită cel mai adesea atunci când suntem implicați în activități de petrecere a timpului liber (socializare sau hobby-uri) sau când lucrăm, și este mai puțin prezentă în activități rutiniere (*e.g.*, curățenie) sau atunci când ne relaxăm în mod pasiv (*e.g.*, ne uităm la televizor).

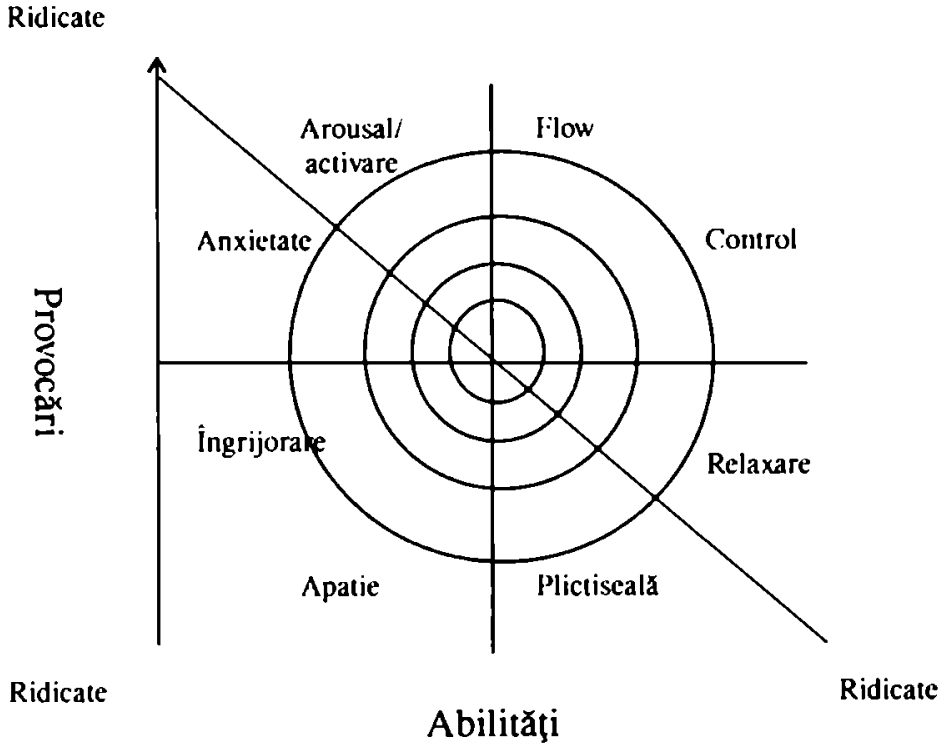


Figura 1. *Modelul în cadrane al stării de* flow. *Cu cât provocările şi abilităţile sunt de nivel mai ridicat, cu atât experienţa de* flow *este mai intensă* (*apud* Csikszentmihalyi, 1997)

Ca o nuanţare a modelelor privind starea de *flow* ce postulează ideea echilibrului perceput între provocări şi abilităţi ca factor determinant al acestei stări, unele cercetări au arătat, de exemplu, că echilibrul provocări/abilităţi este un determinant al stării de *flow* atunci când activitatea are o importanţă moderată ; atunci când activitatea are o miză importantă, starea de *flow* se atinge mai ales atunci când nivelul abilităţilor îl depăşeşte pe cel al provocărilor sarcinii (Engeser & Rheinberg, 2008).

4. Procesele cognitive implicate în starea de *flow*

În ceea ce priveşte procesele cognitive implicate, starea de *flow* se caracterizează în primul rând printr-o *concentrare exclusivă a resurselor atenţionale* asupra activităţii în sine. De exemplu, dacă cineva atinge starea de *flow* atunci când pictează, atenţia persoanei este concentrată exclusiv asupra picturii şi activităţii de a picta ; persoana nu se gândeşte în acest timp dacă opera îi va fi apreciată, dacă va reuşi să o termine la timp, dacă va fi la fel de bună ca cea precedentă, nu se gândeşte la planurile pentru mai târziu şi nu rememorează acţiuni din trecut. Ca o consecinţă a acestei stări, dispare momentan percepţia sinelui ca actor social (ce ştiu despre mine, cum mă văd ceilalţi, care sunt calităţile şi defectele mele), rămânând activă în principal acea parte a conştiinţei care trăieşte activ şi experienţiază realitatea din jur (acel „eu" care însoţeşte şi care defineşte toate trăirile noastre

subiective). Date recente sugerează însă faptul că în starea de *flow* este implicat un tip specific de atenţie, anume un proces atenţional lipsit de efort, diferit, prin mecanismele neurocognitive implicate, de cel necesar în sarcinile de efort mental susţinut (Ullén *et al.*, 2012).

Având în vedere condiţiile în care apare starea de *flow* (*i.e.* echilibru între provocări şi abilităţi, ambele de nivel ridicat), ea se caracterizează, din punct de vedere fiziologic, prin activare moderat-ridicată. De altfel, cercetări recente (Peifer, Schulz, Schächinger, Baumann, & Antoni, 2014) au arătat că între stresul perceput şi experienţierea stării de *flow* există o relaţie în formă de U, similară celei descrise de legea Yerkes-Dodson (Yerkes & Dodson, 1908) - performanţa este pozitiv asociată cu nivelul de stres până la un anumit nivel (optimul motivaţional), relaţia devenind inversă după ce stresul depăşeşte acest punct. Astfel, până la un anumit nivel al activării fiziologice, se constată o creştere a nivelului experienţei de *flow*, relaţia inversându-se odată ce este atins punctul optim. Această relaţie în formă de U este prezentă atât în cazul activării sistemului simpatic, cât şi în cazul axei hipotalamo-hipofizo-suprarenaliene (creşterea nivelului de cortizol).

5. Consecinţele stării de *flow*

Datele experimentale din ultimii ani au confirmat faptul că starea de *flow* apare atunci când există un echilibru între cerinţele/provocările sarcinii şi nivelul de abilitate. Manipulând experimental conţinutul sarcinii, astfel încât să corespundă abilităţilor individului (*e.g.*, într-o sarcină de joc pe calculator), s-a constatat că, în condiţiile în care există acest echilibru, participanţii sunt mai implicaţi, trăiesc experienţa ca fiind mai plăcută, au o percepţie accelerată a trecerii timpului, au un sentiment mai puternic de control decât în condiţiile în care sarcina este prea grea sau prea uşoară în raport cu abilităţile lor (Keller & Bless, 2008).

5.1. Starea de *flow* şi motivaţia

După cum am menţionat anterior, conceptul de *flow* a fost introdus în literatură în încercarea de a explica motivaţia intrinsecă asociată unor activităţi care necesită timp, efort şi risc, dar care contribuie la construirea unei vieţi împlinite. În paralel cu dezvoltările teoretice din domeniu, importanţa stării de *flow* ca factor motivaţional intrinsec a fost investigată şi experimental. Astfel, studii care au folosit metoda eşantionării experienţei (engl., *experience sampling* method ESM, vezi secţiunea *Măsurarea stării de flow*) au arătat că, atunci când oamenii trăiesc o stare de *flow*, răspund în general negativ la întrebarea „Aţi prefera să faceţi o altă activitate?", acest fapt indicând o motivaţie intrinsecă (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989; Moneta & Csikszentmihalyi, 1996). Alte cercetări au evidenţiat influenţa stării de *flow* asupra motivaţiei intrinseci utilizând un design experimental şi folosind

măsurători comportamentale ale motivației intrinseci (*i.e.* preferința pentru o anume activitate). Astfel, Keller și colaboratorii săi (2011) au manipulat echilibrul dintre provocări și abilități într-o sarcină computerizată de verificare a cunoștințelor (de tipul „vrei să fii miliardar"), inducând astfel o stare de plictiseală, *flow* sau suprasolicitare. Ulterior, participanții au fost întrebați ce ar prefera să facă într-un timp alocat înaintea unei alte sarcini - să continue jocul, să citească o revistă sau să nu facă nimic special. Participanții din condiția de echilibru dintre abilități și provocări (care au trăit o stare de *flow*) au ales în mai mare măsură să continue jocul comparativ cu participanții din celelalte două condiții experimentale, arătând astfel că trăirea unei experiențe de *flow* motivează perseverarea în acea activitate.

5.2. Starea de *flow* și emoțiile

În general, starea de *flow* a fost asociată în literatură cu afectivitatea pozitivă, fiind relaționată cu fericirea ca stare, în mod direct, dar și indirect, prin faptul că experiențele de *flow* întăresc motivația de a face față obstacolelor și sarcinilor dificile (Moneta, 2004). Asocierile între *flow* și afectivitatea pozitivă observate în studii corelaționale (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989; Landhäußer & Keller, 2012) au fost confirmate și de date longitudinale, în condițiile în care s-a controlat nivelul afectivității de bază (Schüler, 2007). Pe de altă parte însă, unele date (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989) au arătat că această relație este valabilă doar pentru anumite tipuri de activități; de exemplu, în situațiile în care activitatea este una de învățare, cel mai ridicat nivel de fericire apare atunci când nivelul dificultății sarcinii este depășit de cel al abilităților (ceea ce ar corespunde unei stări de plictiseală). Este important, de asemenea, să facem distincția între starea de *flow* și fericire; deși starea de *flow* este în mod universal trăită ca o stare subiectivă plăcută, devenind un factor de motivație intrinsecă, ea diferă de starea emoțională descrisă ca „fericire". Spre exemplu, un chirurg poate trăi o stare de *flow* în timpul operației (ca urmare a echilibrului între dificultatea sarcinii și abilitățile percepute și a feedback-ului imediat asupra progresului), dar acest lucru nu echivalează cu o stare de fericire. Fericirea presupune evaluarea în termeni pozitivi a valenței unui eveniment, or, atunci când trăim o stare de *flow*, întreaga noastră atenție este concentrată asupra activității în sine, fără a o judeca din această perspectivă (Csikszentmihalyi, 1997). În acest sens, fericirea este o consecință a stării de *flow*, nu o componentă a acesteia (Landhäußer & Keller, 2012).

5.3. Starea de *flow* și performanța

Una dintre principalele consecințe preconizate ale stării de *flow* se referă la creșterea performanței, conceptul de *flow* fiind deseori asociat cu creativitatea artistică sau științifică, cu activitățile sportive sau productivitatea în muncă. Odată ce apare starea de *flow*, performanța este de așteptat să crească din două motive: în primul

rând, starea de *flow* este una de funcționare mentală optimă, prin concentrarea maximă a atenției, astfel încât ea este implicit benefică pentru performanță ; apoi, starea de *flow* devine o întărire pozitivă pentru perseverența în sarcină, astfel încât ea poate duce, la rândul ei, la creșterea performanței (Engeser & Rheinberg, 2008). În acest sens, studiile au arătat că trăirea experienței de *flow* prezice performanța academică și în muncă (Eisenberger *et al.*, 2005), comportamentul de învățare (Csikszentmihalyi, Rathunde, & Whalen, 1993 ; Lee, 2005) și creativitatea (Perry, 1999 ; Sawyer, 1992). De exemplu, în cazul studenților, starea de *flow* în cadrul unor activități academice (*i.e.* curs de limbă străină, curs introductiv de statistică) la începutul semestrului, prezice performanța la examen, chiar și atunci când se controlează nivelul abilităților (Engeser *et al.*, 2005, *apud* Landhäußer & Keller, 2012). Astfel, în condițiile în care studenții au același nivel de abilități și cunoștințe, asimilarea informației trăind o stare de *flow* prezice o performanță mai crescută.

Cercetările au evidențiat și o asociere între starea de *flow* și performanța în sport (*e.g.*, Jackson & Roberts, 1992 ; Jackson, Thomas, Marsh, & Smethurst, 2001). Spre exemplu, Jackson și Roberts (1992) au cerut unor sportivi din diverse domenii (*e.g.*, atletism, gimnastică, golf, înot) să estimeze nivelul de *flow* pe care îl au, în general, în competiții și nivelul de *flow* pe care l-au trăit în timpul celor mai bune, respectiv celor mai slabe performanțe. S-a constatat că nivelul de *flow* raportat în timpul celor mai bune performanțe este semnificativ mai ridicat decât cel raportat pentru competiții în general. De asemenea, autorii au evidențiat faptul că nivelul perceput al abilităților este un predictor important al stării de *flow*. Există și studii care, deși nu au confirmat relația dintre *flow* și performanța în sport (Schüller & Brunner, 2009), au arătat că starea de *flow* influențează comportamentul atleților din timpul antrenamentului, care la rândul lui influențează pozitiv performanța. Starea de *flow* ar avea, astfel, un efect indirect asupra performanței, prin intermediul motivației.

Studiile experimentale care au investigat relația dintre starea de *flow* și performanța în diverse sarcini au obținut rezultate divergente. Spre exemplu, manipulând apariția stării de *flow* prin varierea nivelului de dificultate în raport cu abilitățile, într-o sarcină de joc pe calculator, Engeser și Rheinberg (2008) au arătat că experiența de *flow* explică o mică parte din varianța în performanță. Alte studii nu au confirmat însă această asociere (*e.g.*, Keller & Bless, 2008 ; Keller & Blomann, 2008). Una dintre explicațiile posibile este aceea că starea de *flow* nu este indusă și măsurată cu aceeași metodologie în toate studiile, întrucât cercetările se axează pe dimensiuni diferite ale acestui concept. Astfel, studii viitoare ar trebui să investigheze care dintre dimensiunile stării de *flow* sunt importante pentru performanță (Landhäußer & Keller, 2012).

În concluzie, deși asocierea dintre *flow* și performanță a fost documentată în literatură (*e.g.*, Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002 ; Jackson *et al.*, 2001 ; Schüler, 2007), majoritatea studiilor sunt corelaționale, fiind astfel greu de spus în ce măsură starea de *flow* este o cauză sau o consecință a performanței ridicate. Faptul că această asociere este confirmată pentru anumite activități (*e.g.*, performanță academică,

sport) şi nu pentru altele (*e.g.*, jocuri pe calculator în context experimental) ar putea indica faptul că starea de *flow* influenţează performanţa doar în activităţile considerate importante (Landhäußer & Keller, 2012).

5.4. Consecinţe negative ale stării de *flow*

Deşi starea de *flow* a fost în general conceptualizată ca experienţă pozitivă, cu consecinţe benefice asupra performanţei, motivaţiei şi afectivităţii, ca orice proces mintal, ea poate fi asociată atât cu efecte pozitive, cât şi negative. Astfel, experienţa de *flow* nu este bună în sine, în sens absolut (Csikszentmihalyi, 1990), posibilele consecinţe negative ale acesteia derivând tocmai din aspectele ei definitorii: 1) diminuarea conştiinţei de sine, ce poate duce la neglijarea altor scopuri, valori şi persoane, 2) concentrarea exclusivă pe sarcină, ceea ce implică excluderea din câmpul conştiinţei a unor informaţii relevante (*e.g.*, riscuri), 3) sentimentul de control care poate susţine un optimism nerealist sau 4) distorsionarea percepţiei timpului în situaţii în care perceperea corectă a acestuia ar fi importantă (Schüler, 2012). Astfel, există situaţii în care implicarea într-o activitate asociată cu stare de *flow* este iresponsabilă şi dăunătoare individului. De exemplu, cineva care trăieşte frecvent stare de *flow* jucând jocuri video poate ajunge să neglijeze alte lucruri importante, cum ar fi domeniul academic sau cel al relaţiilor interpersonale (Schüler, 2012). De asemenea, faptul că individul este imersat într-o activitate care îl pasionează nu înseamnă că acest lucru este la modul general pozitiv, pentru că există şi comportamente negative care pot fi întărite de starea de *flow*. De exemplu, unii soldaţi raportează experienţe de *flow* pe câmpul de luptă (engl., *combat flow*), care pot avea consecinţe dramatice atât pentru individ, datorită subestimării riscurilor, cât şi pentru adversar sau populaţia civilă (Schüler, 2012). De altfel, unul dintre efectele negative ale stării de *flow* este tocmai subestimarea riscurilor (Schüler, 2007). Există şi studii care sugerează că starea de *flow* ar putea fi un mecanism important în apariţia adicţiilor (Chou & Ting, 2003). Pe de altă parte însă, date culese pe persoane cu joc patologic de noroc arată că nu experienţa de *flow*, ci, mai degrabă, disocierea ar fi fenomenul problematic (Wanner, Ladouceur, Auclair, & Vitaro, 2006).

6. Personalitatea autotelică şi alte dimensiuni relevante de personalitate

Oamenii variază în ceea ce priveşte frecvenţa şi durata experienţelor de tip *flow*; de exemplu, aproximativ o treime din populaţie raportează că nu a avut sau are rareori astfel de experienţe, în timp ce aproximativ o cincime raportează prezenţa zilnică a unor astfel de stări (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002). Variaţiile

interindividuale pe această dimensiune pot fi atribuite unor diferențe de personalitate ; astfel, despre oamenii care trăiesc stări de *flow* frecvente și intense se spune că au o *personalitate autotelică* (*i.e.* orientată spre propriile scopuri [gr. *telos*], auto-determinate). Lucrurile pe care le fac aceşti indivizi sunt din proprie inițiativă și sunt motivate intrinsec, fiind mai puțin influențate de factori extrinseci (Kimiecik & Jackson, 2002). Cei cu personalitate *autotelică* găsesc motivație intrinsecă și *flow* în activitățile de zi cu zi și caută asemenea experiențe, fiind impulsionați mai ales de situații în care există un echilibru între provocări și abilități, ambele de nivel ridicat (Schüler & Engeser, 2009). Spre deosebire de indivizii care nu au un stil de personalitate *autotelic*, cei care îl au trăiesc un nivel mai scăzut de stres atunci când se află în contexte de tip provocări ridicate - abilități ridicate decât în afara acestor contexte (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002). De asemenea, personalitățile *autotelice* sunt caracterizate de convergența unor procese și trăsături aflate, în general, în opoziție : căutare a noului și concentrare intensă, curiozitate dezinteresată și nevoie de realizare, bucurie și perseverență (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002), ele reprezentând o îmbinare între calități receptive (deschidere spre noi experiențe) și active (angajare și perseverență) (Baumann, 2012).

Referitor la corelatele personalității *autotelice*, datele au arătat că adolescenții cu personalitate autotelică au scopuri viitoare mai bine definite și un nivel mai ridicat al afectivității pozitive (Adlai-Gail, 1994, *apud* Ullén *et al.*, 2012). De asemenea, studii recente arată că propensiunea spre experiențe de *flow* este asociată negativ cu neuroticismul și pozitiv cu conștiinciozitatea (Ullén *et al.*, 2012). Există până în prezent puține date referitoare la relația dintre experiențele de tip *flow* și abilitățile cognitive. Unele cercetări indică însă că predispoziția de a trăi stări de *flow* nu este asociată cu inteligența, fiind mai degrabă o dimensiune a personalității decât una cognitivă (Ullén *et al.*, 2012).

În relație cu experiențele de *flow* au fost investigate și alte aspecte care țin de personalitate. Un astfel de aspect este motivația de realizare ; persoanele care își doresc să aibă succes și au un nivel scăzut de teamă de eșec trăiesc mai des stări de *flow* decât persoanele motivate preponderent de frica de eșec (Engeser & Rheinberg, 2008 ; Schüler, 2007). Dimensiunea volatilitate-persistență în orientarea spre acțiune este, de asemenea, relevantă pentru *flow*. Astfel, persoanele orientate spre stare (volatile) se plictisesc repede și preferă să alterneze activitățile, chiar dacă sunt interesate de ele, în timp ce persoanele persistente rămân multă vreme absorbite de activitatea care le trezește interesul. În acest sens, cercetările au arătat că persoanele perseverente trăiesc stări de *flow* în condiții de echilibru între provocări și abilități, în timp ce la persoanele volatile această relație este mai puțin evidentă (Keller & Bless, 2008). Locusul de control este o altă dimensiune care poate influența măsura în care indivizii experiențiază stări de *flow*. Astfel, doar indivizii cu locus de control intern (*i.e.* care consideră că, în general, rezultatele depind de munca și de eforturile depuse și mai puțin de factori externi) trăiesc o stare de *flow* mai pronunțată în condiția de echilibru între provocări și abilități comparativ cu condiția de dezechilibru (*i.e.* suprasolicitare sau plictiseală) (Keller & Blomann, 2008).

7. Instrumente de măsură a stării de *flow* şi a personalităţii autotelice

Deşi definiţia conceputului de *flow* a rămas relativ nemodificată de la introducerea sa în literatura de specialitate (Csikszentmihalyi, 1975), metodele de măsurare utilizate au variat de-a lungul timpului, reflectând focalizarea pe diverse faţete ale conceptului (Moneta, 2012). Iniţial, Csikszentmihalyi a investigat fenomenul de *flow* cu ajutorul unor interviuri adresate unor persoane din diverse domenii profesionale, care au oferit descrieri ale stării. Cele mai reflexive şi clare descrieri au fost selectate şi condensate într-un chestionar, folosit apoi frecvent în măsurarea stării de *flow*: *Flow questionnaire* (FQ, Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 1988). FQ cuprinde cinci părţi. În prima parte sunt date definiţii ale stării de *flow*, apoi li se cere respondenţilor să specifice dacă au avut astfel de experienţe, iar apoi să precizeze în ce situaţii trăiesc *flow*. Ultimele două secţiuni se centrează pe identificarea activităţii cel mai des asociate cu o stare de *flow*, urmând ca această activitate să fie evaluată, pe o scală Likert, pe diferite dimensiuni (*e.g.*, „mă simt implicat", „îmi face plăcere experienţa şi faptul că îmi folosesc abilităţile"). Acest instrument prezintă unele avantaje, cum ar fi faptul că permite o identificare clară a persoanelor care trăiesc stări de *flow*, excluzându-i pe cei care nu au astfel de experienţe, sau faptul că permite identificarea activităţilor care duc cel mai adesea la trăirea unei stări de *flow* (de exemplu, putem estima prevalenţa stării de *flow* în activităţi legate de muncă şi în cele care ţin de timpul liber ; Moneta, 2012). Acest instrument are însă dezavantajul că definiţiile oferite nu sunt echivalente în ceea ce priveşte profunzimea stării de *flow* ; astfel, unele aserţiuni (*e.g.*, „sunt atât de implicat încât nu mă văd pe mine separat de ceea ce fac") descriu o stare mai superficială, în timp ce altele descriu o imersare mai profundă (*e.g.*, „odată ce mă implic cu adevărat în activitate, sunt relativ inconştient de ce se întâmplă în jur"). Instrumentul nu permite alegerea unor răspunsuri distincte pentru niveluri diferite de implicare, astfel încât o persoană care trăieşte stări de *flow* superficiale va oferi acelaşi răspuns ca o persoană care are stări de *flow* mai profunde, întrebarea referindu-se doar la prezenţa sau absenţa experienţei. Or, datele arată că oamenii fac această distincţie şi că există persoane care trăiesc doar stări superficiale sau doar stări profunde de *flow* (Moneta, 2010). De asemenea, FQ nu permite măsurarea diferenţiată a intensităţii stării de *flow* în diverse activităţi şi nu poate surprinde exact în ce mod provocările sarcinii şi abilităţile converg în apariţia acesteia (Moneta, 2012).

Metoda eşantionării experienţei (engl., *experience sampling method* ; ESM ; Csikszentmihalyi *et al.*, 1977 ; Csikszentmihalyi & Larson, 1987) este o altă strategie cunoscută de evaluare a stării de *flow*, utilizată pentru estimarea măsurii în care oameni trăiesc această experienţă în viaţa de zi cu zi. ESM constă în administrarea repetată a unor chestionare referitoare la trăirea stării de *flow* în momente aleatorii din timpul unei zile ; astfel experienţa participanţilor este investigată în

mediul lor natural, ad hoc, eliminându-se distorsiunile inerente relatărilor retrospective. Forma originală a ESM pentru *flow* (Csikszentmihalyi & Larson, 1987) include opt autoevaluări zilnice, realizate la sunetul unui pager programat să transmită semnale la momente aleatorii din zi. După fiecare semnal, participanţii răspund la întrebările din chestionar. Acesta cuprinde 13 itemi categoriali şi 29 de itemi cotaţi pe o scală Likert cu 9 trepte. Itemii categoriali se referă la aspecte cum ar fi activitatea în care este angajat individul, alte activităţi curente, momentul şi locul unde se desfăşoară activitatea, prezenţa altor persoane, motivaţia de a o realiza etc. Itemii cotaţi pe scală se referă la aspecte relaţionate cu starea de *flow* - concentrare, dificultăţi de concentrare, sentimentul de control, provocările şi abilităţile percepute, importanţa activităţii etc. - şi la stări emoţionale asociate cu activitatea - fericire, activare, activism, implicare etc. Această metodă prezintă marele avantaj de a avea validitate ecologică, dar şi dezavantaje, fiind costisitoare ca timp de culegere şi de analiză a datelor (Moneta, 2012).

În încercarea de a depăşi limitările FQ şi ESM în termeni de proprietăţi psihometrice, au fost dezvoltate diferite scale care conceptualizează experienţa de *flow* pe model stare-trăsătură. Pornind de la modelul componenţial al stării de *flow* (Jackson & Csikszentmihalyi, 1999), care descrie următoarele caracteristici esenţiale ale acestei experienţe: (1) concentrarea atenţiei pe activitatea prezentă, (2) sentimentul de control, (3) fuziunea dintre acţiune şi conştiinţă, (4) experienţa autotelică (activitatea ca recompensă în sine), (5) suspendarea conştiinţei de sine, (6) pierderea noţiunii timpului sau accelerarea percepţiei timpului, (7) scopuri proximale clare, (8) feedback clar şi (9) echilibru dinamic între provocările şi abilităţile percepute, Jackson şi Eklund (2002, 2004) au dezvoltat două chestionare standardizate care măsoară intensitatea stării de *flow* (the *Flow* State Scale 2 - FSS-2), respectiv intensitatea experienţei de *flow* ca trăsătură generală sau domeniu-specifică (the Dispositional *Flow* Scale 2 - DFS-2). Aceste scale au proprietăţi psihometrice adecvate, prezentând însă dezavantajul că şi persoane care nu trăiesc cu adevărat stări de *flow* ar obţine scoruri diferite de 0 (*e.g.*, o persoană care obţine scoruri mari doar pe dimensiunea concentrare).

O altă scală utilizată în studii este *Flow Short Scale* (FSS ; Engeser& Rheinberg, 2008), care măsoară dimensiunile stării de *flow* şi alte aspecte relevante, cum ar fi importanţa percepută a sarcinii sau dificultatea percepută a acesteia. De asemenea, au fost dezvoltate scale care măsoară starea de *flow* în contexte specifice, cum sunt sportul (Jackson & Marsh, 1996) sau practica psihoterapiei (Parks, 1996, *apud* Nakamura &Csikszentmihalyi, 2002).

8. Facilitarea experienţelor de tip *flow*. Aplicaţii practice

Conceptul de *flow* şi teoria subiacentă au o largă aplicabilitate practică în domenii ca educaţia, psihologia organizaţională, psihoterapia, designul de software şi jocuri pe calculator etc. (Csikszentmihalyi, 2009). Intervenţiile care îşi propun să

maximizeze experienţa de *flow* s-au concentrat pe două aspecte: (1) structurarea mediului şi activităţilor astfel încât să faciliteze trăirea stării de *flow* şi (2) asistarea persoanelor în a trăi cât mai des această stare (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002; Csikszentmihalyi, 2009).

În ceea ce priveşte primul aspect, au fost propuse intervenţii care, prin structura activităţilor şi mediului, fac mai probabilă experienţa de *flow*. Un exemplu în domeniul educaţiei ar fi şcolile care urmează principiile Montessori, sistem educaţional introdus de medicul şi profesorul Maria Montessori, destinat, în general, copiilor preşcolari sau de vârstă şcolară mică, structurat astfel încât să promoveze creativitatea şi învăţarea prin descoperire autodirijată, mai degrabă decât prin instruire directă. Un alt exemplu din domeniul educaţiei este programul *Key School*, şcoală care se bazează, în structurarea activităţilor de învăţare, pe teoria conceptului de *flow* şi pe teoria inteligenţelor multiple a lui Edward Gardner. Astfel, a fost introdusă ideea unei „camere de *flow*" (engl. *flow room*) în care elevii participă, de câteva ori pe săptămână, la activităţi structurate la alegere, stimulându-se astfel cultivarea talentelor şi abilităţilor individuale, care ar putea rămâne nedescoperite în cazul curriculei clasice (Shernoff & Csikszentmihalyi, 2008). Se pare că alegerea activităţilor de învăţare preferate îi ajută pe elevi să îşi clarifice interesele, iar învăţarea într-o manieră atractivă facilitează dobândirea unor cunoştinţe procedurale şi susţine concentrarea atenţiei (Whalen & Csikszentmihalyi, 1991).

Conceptul de *flow* are implicaţii şi în mediul organizaţional prin faptul că are potenţialul de a creşte performanţa, emoţiile pozitive şi starea de bine a angajaţilor. Csikszentmihalyi (2003) a formulat în acest sens o serie de prerechizite ale experienţei de *flow* în context organizaţional: (1) angajament din partea managementului pentru susţinerea experienţelor de *flow*; (2) prezenţa unor scopuri supraordonate, a unei misiuni la nivel de organizaţie; (3) comunicarea continuă a acestei misiuni în organizaţie; (4) scopuri clare la toate nivelurile ierarhice; (5) mecanisme eficiente de feedback şi (6) potrivire între provocări/cerinţe şi abilităţi.

Principii derivate din studii asupra experienţei de *flow* au fost transpuse în practică şi în contexte ca amenajarea expoziţiilor din muzee (muzeul Getty din Los Angeles; Snyder & Lopez, 2007) sau elaborarea de jocuri educaţionale pe calculator (Kiili, de Freitas, Arnab, & Lainema, 2012).

În ceea ce priveşte cea de-a doua direcţie, şi anume asistarea indivizilor în maximizarea experienţelor de *flow*, exemple relevante pot fi găsite în psihologia sportului. În acest domeniu, au fost dezvoltate şi testate intervenţii care îşi propun facilitarea experienţelor de *flow* prin tehnici ca hipnoza (Pates, Cummings & Maynard, 2002), muzica (Pates, Karageorghis, Fryer, & Maynard, 2002) sau strategiile de tip mindfulness (*e.g.*, Mindful Sport Performance Enhancement, Kaufman, Glass, & Arnkoff, 2009).

Trebuie menţionat însă că trăirea stărilor de *flow* depinde de mai mulţi factori relevanţi în domeniul psihologiei pozitive. De exemplu, având în vedere că oamenii trăiesc această stare atunci când percep un echilibru între provocările activităţii şi nivelul abilităţilor lor, este mai probabil ca ea să apară când sunt angajaţi în activităţi care corespund valorilor şi punctelor lor forte. De altfel, stările de *flow* sunt

un obiectiv şi în intervenţiile de psihologie pozitivă care au un scop mai larg, cum ar fi identificarea şi consolidarea punctelor forte. Astfel, programe de educaţie pozitivă cum sunt *Positive Psychology Programme* sau *Strath Haven Positive Psychology Curriculum* (Seligman *et al.*, 2009) au implicaţii şi pentru stimularea experienţelor de *flow*.

9. Noi direcţii de cercetare

Dezvoltări teoretice şi practice în înţelegerea experienţei de *flow* pot veni din trei direcţii: 1) extinderea cercetărilor pornind de la limitele studiilor actuale, 2) investigarea conceptului în domenii noi şi 3) aplicarea principiilor experienţei de *flow* în diverse contexte practice.

O primă direcţie de dezvoltare ar fi investigarea diferenţiată a frecvenţei şi intensităţii stării de *flow* în raport cu diverse consecinţe pe care această stare le-ar putea avea (Engeser, 2012). Astfel, ar fi relevant să ştim: care dimensiune, frecvenţa sau intensitatea, este mai importantă pentru afectivitatea pozitivă şi pentru performanţă; cât de profundă trebuie să fie starea de *flow* pentru a fi benefică; există situaţii în care o stare de *flow* superficială ar fi dezirabilă/indezirabilă în raport cu una profundă?

O a doua direcţie de dezvoltare a domeniului ar fi investigarea relaţiilor de cauzalitate dintre *flow*, pe de o parte, şi motivaţie, afectivitate pozitivă şi performanţă, pe de altă parte. În prezent, majoritatea datelor care surprind aceste asocieri sunt corelaţionale, astfel încât este dificil să surprindem relaţiile cauzale şi direcţia acestora. Spre exemplu, în ceea ce priveşte performanţa, este posibil ca starea de *flow* să crească performanţa, dar şi relaţia inversă, în care starea de *flow* este o consecinţă a performanţei ridicate, este plauzibilă. Studii experimentale cu design-uri longitudinale ar putea clarifica natura acestor legături (Landhäußer & Keller, 2012; Keller & Bless, 2008). Până în prezent, studiile experimentale care au manipulat apariţia stărilor de *flow* au făcut acest lucru prin varierea dificultăţii sarcinilor în raport cu abilităţile participanţilor; cu toate acestea, nu este clar dacă starea de *flow* este, într-adevăr, variabila mediatoare în relaţia echilibru provocări-abilităţi şi performanţă (Engeser, 2012).

De asemenea, procesele cognitive care sunt antecedente şi consecinţe ale stării de *flow* necesită în continuare clarificări. Un domeniu de cercetare relevant în acest sens se referă la legătura dintre *flow* şi stilurile de procesare a informaţiei. Din punct de vedere teoretic, starea de *flow* ar trebui să faciliteze cu precădere procesările de tip *bottom-up*, prin faptul că experienţa de *flow* este centrată pe activitatea în sine, scăzând ponderea proceselor evaluative şi conştiinţa de sine, dar există încă puţine date în acest sens (Landhäußer & Keller, 2012).

În ceea ce priveşte aplicabilitatea practică a principiilor ce stau la baza experienţei de *flow*, o linie importantă de dezvoltare ar fi testarea, în studii clinice controlate, a intervenţiilor care îşi propun maximizarea experienţelor de *flow*. Cu toate că o

serie de intervenţii din domeniul psihologiei pozitive au fost testate în studii clinice (Bolier *et al.*, 2013), există puţine date de acest gen referitoare la programe destinate creşterii frecvenţei stărilor de *flow*. De asemenea, ar fi interesant de văzut în ce măsură intervenţiile care îşi propun stimularea stărilor de *flow* au elemente comune cu alte intervenţii centrate pe implicarea în mediu sau pe modificarea stării de conştiinţă. De exemplu, hipnoza (utilizată în anumite studii pentru a induce o stare de *flow*; *e.g.*, Pates *et al.*, 2002) sau experienţa de mindfulness (investigată ca facilitator al stării de *flow*, Kaufman *et al.*, 2009) se bazează pe procese mentale şi neurofiziologice comune? Dacă da, care sunt diferenţele dintre aceste stări?

10. Concluzii

Conceptul de *flow* a fost introdus în literatură în încercarea de a explica motivaţia intrinsecă asociată unor activităţi care necesită timp, efort şi implică riscuri, dar care contribuie la construirea unei vieţi împlinite, cu sens. Studiile au relevat în această direcţie faptul că starea de *flow* este o experienţă universală, dar care apare mai ales la confluenţa unor abilităţi ridicate cu provocări ridicate din partea sarcinii, conturând astfel profilul experienţelor de vârf. Experienţa de *flow* conceptualizată ca stare este asociată pozitiv cu motivaţia intrinsecă, performanţa şi emoţiile pozitive, deşi, datorită caracteristicilor sale (*e.g.*, percepţie temporală distorsionată, diminuarea conştiinţei de sine), poate avea şi consecinţe negative. Ca trăsătură de personalitate, propensiunea de a trăi experienţe de tip *flow* (*i.e.* personalitate autotelică) este asociată cu afectivitate pozitivă, implicare în sarcini şi conştiinciozitate. În ceea ce priveşte aplicaţiile practice, majoritatea au fost conturate în domeniul educaţional, organizaţional şi în psihologia sportului; avem însă nevoie de o evaluare mai riguroasă a eficienţei acestor intervenţii, pentru a şti în ce măsură putem educa trăirea experienţei de *flow*.

Bibliografie

Baumann, N. (2012). Autotelic personality. In Engeser, S. (ed.). *Advances in Flow Research* (pp. 165-186). New York, NY: Springer.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*(119), doi: 10.1186/1471-2458-13-119.

Chou, T.J., & Ting, C.C. (2003). The role of *flow* experience in cyber-game addiction. *CyberPsychology & Behavior*, *6*, 663-675.

Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York, NY: Harper & Row.

Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding flow*. New York, NY: Basic.
Csikszentmihalyi, M. (2000). *Beyond boredom and anxiety. Experiencing flow in work and play*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
Csikszentmihalyi, M. (2003). *Good business*. New York, NY: Penguin Books.
Csikszentmihalyi, M. (2009). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York, NY: Harper Collins.
Csikszentmihalyi, M. (2009). *Flow*. In Lopez, S.J. (ed.). *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 394-399). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. (eds.). (1988). *Optimal experience*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
Csikszentmihalyi, M., & Graef, R. (1980). The experience of freedom in daily life. *American Journal of Community Psychology*, *8*, 401-414.
Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the Experience Sampling Method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *175*, 529-536.
Csikszentmihalyi, M., Larson, R., & Prescott, S. (1977). The ecology of adolescent activity and experience. *Journal of Youth and Adolescence*, *6*, 281-294.
Csikszentmihalyi, M., & LeFevre, J. (1989). Optimal experience in work and leisure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 815-822.
Csikszentmihalyi, M., Rathunde, K., & Whalen, S. (1993). *Talented teenagers: A longitudinal study of their development*. New York, NY: Cambridge University Press.
Eisenberger, R., Jones, J.R., Stinglhamber, F., Shanock, L., & Randall, A.T. (2005). *Flow* experiences at work: For high need achievers alone? *Journal of Organizational Behavior*, *26*, 755-775.
Engeser, S. (2012). Theoretical integration and future lines of *flow* research. In S. Engeser (ed.), *Advances in Flow Research* (pp. 187-199). New York, NY: Springer.
Engeser, S., & Rheinberg, F. (2008). *Flow*, performance and moderators of challenge-skill balance. *Motivation and Emotion*, *32*(3), 158-172.
Jackson, S.A., & Csikszentmihalyi, M. (1999). *Flow in sports: The keys to optimal experiences and performances*. Champaign, IL: Human Kinetics.
Jackson, S.A., & Eklund, R.C. (2002). Assessing *flow* in physical activity: The *flow* state scale-2 and dispositional *flow* scale-2. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *24*, 133-150.
Jackson, S.A., & Eklund, R.C. (2004). Relationships between quality of experience and participation in diverse performance settings. *Australian Journal of Psychology*, *56* (Suppl), 193.
Jackson, S.A., & Marsh, H.W. (1996). Development and validation of a scale to measure optimal experience: The flow state scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *18*, 17-35.
Jackson, S.A., & Roberts, G.C. (1992). Positive performance states of athletes: Toward a conceptual understanding of peak performance. *The Sport Psychologist*, *6*, 156-171.
Jackson, S.A., Thomas, P.R., Marsh, H.W., & Smethurst, C.J. (2001). Relationship between *flow*, self-concept, psychological skills, and performance. *Journal of Applied Sport Psychology*, *13*, 129-153.
Kaufman, K.A., Glass, C.R., & Arnkoff, D.B. (2009). Evaluation of mindful sport performance enhancement (MSPE): A new approach to promote *flow* in athletes. *Journal of Clinical Sports Psychology*, *4*, 334-356.
Keller, J., & Bless, H. (2008). *Flow* and regulatory compatibility: An experimental approach to the *flow* model of intrinsic motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *34*, 196-209.

Keller, J., & Blomann, F. (2008). Locus of control and the *flow* experience : An experimental analysis. *European Journal of Personality, 22*, 589-607.

Keller, J., Ringelhan, S., & Blomann, F. (2011). Does skills-demands-compatibility result in intrinsic motivation? Experimental test of a basic notion proposed in the theory of *flow*-experiences. *The Journal of Positive Psychology, 6*(5), 408-417.

Kiili, K., de Freitas, S., Arnab, S., & Lainema, T. (2012). The Design Principles for *Flow* Experience in EducationalGames. *Procedia Computer Science, 15*, 78-91.

Kimiecik, J.C., & Jackson, S.A. (2002). Optimal experience in sport : A *flow* perspective. In T.S. Horn (ed.), *Advances in Sport Psychology*, 2nd ed. (pp. 501-527), Champain, IL : Human Kinetics.

Landhäußer, A., & Keller, J. (2012). *Flow* and its affective, cognitive, and performance-related consequences. In Engeser, S. (ed.), *Advances in Flow Research* (pp. 65-85). New York, NY: Springer.

Lee, E. (2005). The relationship of motivation and *flow* experience to academic procrastination in university students. *The Journal of Genetic Psychology, 166*, 5-14.

Moneta, G.B. (2004). The *flow* experience across cultures. *Journal of Happiness Studies, 5*, 115-121.

Moneta, G.B. (2010). Flow in work as a function of trait intrinsic motivation, opportunity for creativity in the job, and work engagement. In S. Albrecht (ed.), *The Handbook of employee engagement : Perspectives, issues, research and practice* (pp. 262-269). Cheltenham, UK : Edward-Elgar Publishing House.

Moneta, G.B. (2012). On the measurement and conceptualization of *flow*. In S. Engeser (ed.), *Advances in Flow Research* (pp. 23-50). New York, NY: Springer.

Moneta, G.B., & Csikszentmihalyi, M. (1996). The effect of perceived challenges and skills on the quality of subjective experience. *Journal of Personality, 64*, 274-310.

Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2002). The concept of *flow*. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 89-105). Oxford, UK : Oxford University Press.

Parks, B. (1996). „*Flow*," boredom, and anxiety in therapeutic work. Unpublished doctoral dissertation, University of Chicago.

Pates, J., Cummings, A. & Maynard, I.(2002). The effects of hypnosis on *flow* states and three-point shooting performance in bastketball players. *The Sport Psychologist, 16*, 1-15.

Pates J., Karageorghis, C.I, Fryer, & Maynard, I. (2003). Effects of asynchronous music on *flow* states and shooting performance among netball players. *Psychology of Sport and Exercise, 4*, 415-427.

Peifer, C., Schulz, A., Schächinger, H., Baumann, N., & Antoni, C.H. (2014). The relation of flow-experience and physiological arousal under stress – Can u shape it? *Journal of Experimental Social Psychology, 52*.

Perry, S.K. (1999). *Writing in flow*. Cincinnati, OH : Writer's Digest Books.

Sawyer, K. (1992). Improvisational creativity : An analysis of jazz performance. *Creativity Research Journal, 5*, 253-263.

Schüler, J. (2012). The dark side of the moon. In S. Engeser (ed.), *Advances in Flow Research* (pp. 123-137). New York, NY: Springer.

Schüler, J. (2007). Arousal of *flow* experience in a learning setting and its effects on exam performance and affect. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 21*, 217-227.

Schüler, J., & Brunner, S. (2009). The rewarding effect of *flow* experience on performance in a marathon race. *Psychology of Sport & Exercise, 10*, 168-174.

Schüler, J., & Engeser, S. (2009). Incentives and *flow* experience in learning settings and the moderating role of individual differences. In M. Wosnitza, S.A. Karabenick,

A. Efklides, & P. Nenniger (eds.), *Contemporary Motivation Research : From Global to Local Perspectives* (pp. 339-358). Cambridge, MA : Hogrefe-Huber.

Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness : Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York, NY: The Free Press.

Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology : An Introduction. *American Psychologist*, *55*, 5-14.

Seligman, M.E.P., Ernst, R.M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education : Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, *35*, 293-311.

Shernoff, D.J., & Csikszentmihalyi, M. (2008). *Flow* in schools. Cultivating engaged learners and optimal learning environments. In M.J. Furlong (ed.), *Handbook of Positive Psychology in Schools* (pp. 131-145). New York, NY: Routledge.

Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (2007). *Positive Psychology. The Scientific and Practical Explorations of Human Strenghts*. Thousand Oaks, CA : Sage.

Ullén, F. *et al.* (2012). Proneness for psychological flow in everyday life : Associations with personality and intelligence. *Personality and Individual Differences*, *52*, 167-172.

Wanner, B., Ladouceur, R., Auclair, A.V., & Vitaro, F. (2006). *Flow* and dissociation : Examination of mean levels, cross-links, and links to emotional well-being across sports and recreational and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, *22*, 289-304.

Whalen, S.P., & Csikszentmihalyi, M. (1991). Putting *flow* theory into educational practice : the Key school's *flow* activities room. Report to the Benton Center for Curriculum and Instruction. Chicago, IL : University of Chicago.

Yerkes, R.M., & Dodson, J.D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, *18*(5), 459-482.

Optimismul şi speranţa

Cristina Mogoaşe*

Optimismul şi speranţa sunt concepte care descriu perspective personale asupra viitorului. În ciuda anumitor suprapuneri, optimismul şi speranţa sunt totuşi distincte (pentru o meta-analiză, vezi Alarcon, Bowling, & Khazon, 2013). În acest capitol discutăm principalele teorii care ghidează înţelegerea acestor concepte, modul în care ele sunt măsurate şi cele mai importante rezultate ale cercetărilor care au investigat optimismul şi speranţa.

1. Optimismul

1.1. Introducere

Optimismul este un concept care îşi are originea în înţelepciunea populară/psihologia de simţ comun: optimiştii sunt aceia care, spre deosebire de pesimişti, se aşteaptă ca lucrurile să le meargă bine. Psihologia de simţ comun susţine, de asemenea, că e mai bine să fii optimist decât pesimist, fiindcă optimiştii au mai multă energie, mai mult entuziasm şi reuşesc să facă faţă cu mai multă uşurinţă greutăţilor vieţii. Deşi nu întotdeauna presupunerile psihologiei de simţ comun sunt valide, în ceea ce priveşte optimismul ea are în mare parte dreptate (Carver & Scheier, 2014): există o mulţime de studii care atestă că optimismul e relaţionat pozitiv cu variabile psihologice pozitive (o satisfacţie mai mare legată de viaţă; un nivel mai ridicat al emoţiilor pozitive; stare de bine psihologică mai accentuată; vezi, de exemplu, Chang, Chang, & Sanna, 2009; Marshall, Wortman, Kusulas, Hervig, & Vickers Jr., 1992) şi asociat negativ cu variabile psihologice negative (anxietate, depresie, stres, afectivitate negativă în general; Marshall *et al.*, 1992; Rajandram *et al.*, 2011). Vom discuta mai detaliat aceste aspecte într-o secţiune viitoare a acestui capitol.

* Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: cristinamogoase@psychology.ro.

În contrast cu intuiţiile psihologiei de simţ comun însă, optimismul a fost multă vreme desconsiderat de filosofi şi psihologi deopotrivă. Primele consideraţii asupra optimismului, dincolo de simţul comun, au fost mai degrabă negative. Diverşi gânditori, de la Sofocle la Nietzsche, au promovat ideea conform căreia optimismul nu face altceva decât să prelungească suferinţa umană şi că e mai bine să te confrunţi cu realitatea decât să fii optimist. În aceeaşi notă, în psihologie, Freud considera optimismul o iluzie larg răspândită, care, deşi a contribuit la dezvoltarea civilizaţiei umane (mai ales sub forma optimismului instituţionalizat, constând în credinţe religioase referitoare la viaţa de după moarte), are costuri semnificative: negarea naturii noastre instinctuale şi, deci, negarea realităţii. Concepţia aceasta, conform căreia optimismul ar consta într-o percepere a realităţii deformată pozitiv, s-a răspândit pe scală largă printre psihologi şi, deşi niciun profesionist în sănătate mintală nu a susţinut vreodată că pesimismul extrem ar fi caracteristic funcţionării psihice adecvate, ideea că *percepţia acurată* a realităţii reprezintă standardul sănătăţii psihice a câştigat tot mai mult teren. Această perspectivă a fost adoptată de majoritatea psihologilor, incluzându-i pe Allport, Erikson, Fromm, Maslow, Menninger, Rogers şi alţii, până în anii 1960 (Snyder, 1989). După anii 1960, au apărut studii care arătau că majoritatea oamenilor nu percep realitatea chiar atât de acurat, ci, dimpotrivă, există o tendinţă generală de a distorsiona lucrurile într-o manieră pozitivă. Spre exemplu, oamenii au tendinţa de a-şi reaminti mai degrabă cuvinte şi evenimente pozitive decât negative, iar atunci când sunt puşi să se evalueze prin comparaţie cu media populaţiei în ceea ce priveşte anumite trăsături pozitive, majoritatea se evaluează ca fiind peste medie (Matlin, 1978). În acest context, a devenit tot mai evident că, de fapt, persoanele cu o sănătate mintală robustă manifestă această percepţie distorsionată pozitiv mai degrabă decât o percepţie acurată a realităţii. Lazarus (1983), spre exemplu, a arătat că ceea ce el numea „negare pozitivă" se asocia cu starea de bine, în condiţiile în care persoana era confruntată cu evenimente neplăcute. Mai târziu, Taylor şi Brown (1988) au susţinut, pe baza unei analize a literaturii de specialitate, că iluziile pozitive sunt larg răspândite, singurele persoane care nu le manifestă fiind cele care prezintă probleme emoţionale. Taylor (1989) a arătat însă clar că există o distincţie netă între iluzie pozitivă şi delir, cea dintâi ţinând cont de realitate, pe când delirul este rupt de realitate.

În contextul recunoaşterii beneficiilor optimismului, au fost dezvoltate ulterior şi abordări specifice dedicate teoretizării optimismului în psihologie. Le prezentăm pe scurt în cele ce urmează.

1.2. Perspective teoretice asupra optimismului

Există două teorii majore care ghidează înţelegerea optimismului în contextul psihologiei ştiinţifice: prima este teoria optimismului dispoziţional, propusă de Michael Scheier şi Charles Carver (1985); cea de-a doua este teoria optimismului învăţat, propusă de Martin Seligman şi colaboratorii săi (1991, 1995, 1998). În

ambele teorii, accentul cade pe *expectanţe* (aşteptări) referitoare la atingerea unui anumit scop (engl. *outcome expectancies*), ca element-cheie al optimismului. Studierea rolului acestui tip de expectanţe (definite ca fiind convingerea că un anumit scop va fi/nu va fi atins) în influenţarea comportamentului are o istorie lungă, avându-şi originea în modelele teoretice ale motivaţiei, aşa-numitele „teorii ale valorii aşteptate" (engl. *expectancy-value theories*; pentru o sinteză a literaturii vezi Feather, 1982). Simplu spus, teoriile valorii aşteptate susţin că, atunci când oamenii decid cursul unei acţiuni, iau în considerare ce au de câştigat sau de pierdut din implementarea acelei acţiuni, această „cântărire" a consecinţelor aşteptate constituind esenţa teoriei valorii aşteptate.

1.2.1. *Teoria optimismului dispoziţional: optimismul ca expectanţe pozitive generalizate (Scheier & Carver, 1985)*

Conform teoriei propuse de Scheier şi Carver (1985), optimismul constituie o faţetă cognitivă a personalităţii, constând în *expectanţe pozitive generalizate*. Cu alte cuvinte, optimismul este tendinţa stabilă de a crede că lucrurile bune sunt, de regulă, mai probabile decât lucrurile rele: persoana optimistă tinde să creadă că în viitor i se vor întâmpla preponderent lucruri bune. Cu toate că optimismul integrează ideea că un prezent stresant se poate transforma într-un viitor mai bun, el nu este orientat neapărat mai degrabă înspre viitor decât spre prezent. El tinde, totuşi, să se angajeze în comportamente care fac mai probabil un viitor mai bun (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010), de aici decurgând importanţa optimismului în ceea ce priveşte canalizarea comportamentului persoanei într-o direcţie congruentă cu scopurile ei.

Modelul teoretic propus de Scheier şi Carver se bazează pe ideea că atunci când persoana are un scop care prezintă o relevanţă personală crescută, mintea ei va produce aşteptări relaţionate cu obţinerea scopului dorit. Scheier şi Carver pun în mod deliberat accent mai mare pe *aşteptările relaţionate cu atingerea scopului* decât pe aşteptările relaţionate cu propria capacitate de a atinge scopul (delimitând, astfel, optimismul de autoeficacitate). Aşteptările relaţionate cu atingerea scopului influenţează persistenţa în sarcină atunci când persoana este confruntată cu dificultăţi.

Optimismul şi pesimismul sunt conceptualizate ca fiind caracteristici de bază ale personalităţii. Ele influenţează modul în care oamenii se raportează la evenimentele vieţii lor, nefiind legate de evenimente specifice de viaţă, ci constituind mai degrabă trăsături generale, care pot varia de la un individ la celălalt. Faptul că optimismul e definit în relaţie cu scopurile personale implică inexistenţa unui „optimism obiectiv", de vreme ce optimismul depinde de ceea ce individul percepe ca fiind dezirabil. Totodată, fiindcă ceea ce individul percepe ca dezirabil poate varia în timp, cu toate că optimismul e conceptualizat ca trăsătură, pot exista situaţii în care o persoană care este la bază optimistă sau pesimistă poate manifesta fluctuaţii temporare ale tendinţei de bază (vezi, de exemplu, Sweeny, Carroll, & Shepperd, 2006). Pot exista, de asemenea, modificări ale optimismului de-a lungul

timpului – cel puţin în cazul anumitor persoane, şi mai ales în perioadele de tranziţie ale vieţii (Carver *et al.*, 2010; Segerstrom, 2007).

Există un consens general că optimismul, aşa cum este conceptualizat în teoria optimismului dispoziţional, se dezvoltă în principal datorită interacţiunii dintre anumite predispoziţii genetice şi evenimente de viaţă (Plomin *et al.*, 1992), cu accent pe experienţele din copilăria timpurie, care marchează dezvoltarea ataşamentului faţă de adulţii de referinţă şi dobândirea sentimentului de predictibilitate a evenimentelor pozitive viitoare (Bryant & Cvengros, 2004; Carver & Scheier, 1999; Gallagher & Lopez, 2009; Rand, 2009; Snyder, 2002).

1.2.2. *Teoria optimismului învăţat: rolul experienţelor trecute în dezvoltarea optimismului (Seligman, 1991, 1995, 1998)*

Ideea centrală a teoriei propuse de Martin Seligman susţine că expectanţele pentru viitor se formează în baza experienţelor trecute şi depind de atribuirile cauzale pe care oamenii le fac pentru evenimente. Seligman şi-a bazat teoria pe studiile anterioare din domeniul psihologiei clinice, care puneau în discuţie rolul stilului atribuţional în relaţie cu dezvoltarea psihopatologiei. Mai exact, este vorba despre teoria neajutorării învăţate, formulată iniţial de Abramson, Seligman şi Teasdale (1978). Conform acestei teorii, persoanele depresive fac atribuiri globale, interne şi stabile în ceea ce priveşte evenimentele negative, respectiv atribuiri specifice, externe şi instabile în ceea ce priveşte evenimentele pozitive din viaţa lor. Stilul atribuţional se dezvoltă de-a lungul vieţii, ca urmare a experienţelor de învăţare. Pornind de la aceste date, Seligman (1991, 1998) a propus că, aşa cum neajutorarea se învaţă, şi optimismul se învaţă. Conform teoriei optimismului învăţat, persoanele optimiste fac atribuiri cauzale adaptative pentru a-şi explica experienţele de viaţă, în aşa fel încât experienţele pozitive sunt atribuite unor factori interni, stabili şi globali, pe când cele negative sunt atribuite unor factori externi, instabili şi specifici. Din acest punct de vedere, optimismul învăţat este reversul neajutorării învăţate: confruntat cu o situaţie de viaţă negativă, optimistul o va justifica în termeni de circumstanţe specifice sau influenţă nefastă a altora, o excepţie de la regulă care, cel mai probabil, nu se va repeta. De exemplu, o persoană optimistă căreia tocmai i s-a aplicat o reducere a salariului va crede că (1) „Este doar o perioadă economică proastă" (*i.e.* atribuiri externe), (2) „Această reducere salarială este doar o situaţie ce se impune temporar" (*i.e.* atribuiri instabile), (3) „E un lucru neplăcut care mi se întâmplă pe plan financiar, dar sunt alte domenii ale vieţii mele de care mă bucur din plin, cum este domeniul relaţiilor sociale" (*i.e.* atribuiri specifice). Dimpotrivă, o persoană pesimistă va crede că (1) „E din cauza performanţei mele proaste" (*i.e.* atribuiri interne), (2) „Va trebui de acum să mă chinui să trăiesc cu venituri mult mai mici" (*i.e.* atribuiri stabile), şi (3) „Această situaţie îmi afectează negativ toate domeniile vieţii" (*i.e.* atribuiri globale). Teoria lui Seligman presupune implicit că persoanele optimiste au o tendinţă de a se „distanţa" de evenimentele negative prezente (şi de a se apropia de cele pozitive probabile în viitor, realizând comportamente care cresc şansa unui viitor mai bun),

în timp ce persoanele pesimiste au tendinţa de a se „identifica" cu evenimentele negative prezente (anticipând, pe baza lor, un viitor sumbru).

În ceea ce priveşte originile stilului atribuţional, deşi accentul cade pe experienţele de învăţare (mai ales din copilăria timpurie ; vezi, de exemplu, Franz, McClelland, Weinberger, & Peterson, 1994), este recunoscut şi rolul pe care îl joacă predispoziţia genetică (gemenii monozigoţi raportează niveluri ale optimismului mai asemănătoare decât cei dizigoţi ; Schulman, Keith, & Seligman, 1993).

1.3. Influenţa optimismului asupra vieţii: ce ştim

Datorită abordării diferite a problemelor vieţii, optimiştii şi pesimiştii diferă între ei la nivel (1) psihofiziologic (*i.e.* sub aspectul proceselor neurofiziologice ce se petrec în corpul lor), (2) comportamental (al acţiunilor realizate, în special atunci când se confruntă cu stresori), şi (3) subiectiv (emoţional). *La nivel psihofiziologic*, rezultatele studiilor indică faptul că optimiştii manifestă valori mai scăzute ale markerilor neuroinflamatori (Roy *et al.*, 2010), niveluri mai crescute ale antioxidanţilor (Boehm, Williams, Rimm, Ryff, & Kubzansky, 2013), niveluri mai scăzute ale cortizolului în condiţii de stres (Jobin, Wrosch, & Scheier, 2014) şi răspunsuri mai puternice ale sistemului imunitar (Kohut, Cooper, Nickolaus, Russell, & Cunnick, 2002 ; Szondy, 2004), cu toate că, în condiţii de stres, persoanele optimiste manifestă un răspuns imunitar mai slab, ceea ce ar putea indica faptul că ele se angajează mai activ în depăşirea dificultăţii, scutind astfel sistemul imunitar de o investire în exces a resurselor (Segerstrom, 2006). Efectele benefice ale optimismului la nivel psihofiziologic sunt antrenate, se pare, de comportamente care promovează sănătatea, optimismul fiind asociat, *la nivel comportamental*, cu o probabilitate mai mică de a fuma, cu o probabilitate mai mare de a face exerciţiu fizic, de a avea o viaţă activă şi de a mânca sănătos (Boehm *et al.*, 2013 ; Giltay, Geleijnse, Zitman, Buijsse, & Kromhout, 2007 ; Hingle *et al.*, 2014 ; Steptoe, Wright, Kunz-Ebrecht, & Iliffe, 2006 ; Tindle *et al.*, 2009). În plus, optimismul este asociat cu performanţe comportamentale mai bune, atât în domeniul academic (Seligman, 1998 ; Solberg Nes, Evans, & Segerstrom, 2009), cât şi sportiv (Seligman, 1991) şi ocupaţional (Seligman & Schulman, 1986). Optimiştii au, de asemenea, relaţii sociale mai bune, iar acest lucru se datorează, cel puţin în parte, faptului că investesc mai mult în menţinerea unei calităţi ridicate a relaţiilor lor sociale (Rand, Martin, & Shea, 2011). Ei raportează un suport social perceput mai bun decât pesimiştii (Assad, Donnellan, & Conger, 2007 ; Srivastava, McGonigal, Richards, Butler, & Gross, 2006 ; Vollmann, Antoniw, Hartung, & Renner, 2011) şi au o reţea socială mai mare şi mai diversificată (Andersson, 2012), deşi se pare că relaţia dintre optimism şi suport social e mai degrabă bidirecţională. În ansamblu, la nivel comportamental, deşi optimiştii nu sunt neapărat mai capabili decât cei mai puţin optimişti în ceea ce priveşte atingerea scopurilor lor, ei sunt, de regulă, mai perseverenţi (Carver & Scheier, 2014 ; Carver *et al.*, 2010). Mai mult, se pare că optimiştii îşi dozează mai eficient efortul, crescându-şi angajarea activă în comportamentele care le

permit atingerea scopurilor prioritare, concomitent cu descreşterea angajării în comportamente relaţionate cu atingerea unor scopuri mai puţin importante (Geers, Wellman, & Lassiter, 2009; Segerstrom & Solberg Nes, 2006).

La nivel emoţional, optimiştii manifestă mai puţin distres şi mai multe emoţii pozitive, în special în contextul în care trebuie să facă faţă unui eveniment stresant (Alarcon *et al.*, 2013; Carver & Scheier, 2014; Carver *et al.*, 2010).

În ansamblu, optimismul se asociază cu o sănătate fizică şi psihică mai bună (Carver & Scheier, 2014; Carver *et al.*, 2010; Peterson, 2000; Rasmussen, Scheier, & Greenhouse, 2009). Pesimiştii sunt mai predispuşi să dezvolte probleme de sănătate fizică (de exemplu, durere cronică) şi mentală (de exemplu, tulburări emoţionale) decât optimiştii, probabil fiindcă sunt mai predispuşi să aibă credinţe disfuncţionale (cum este catastrofarea; vezi Goodin & Bulls, 2013) şi/sau strategii de coping dezadaptative (evitare, negare, distragere, ruminaţie, abuz de substanţe etc.; vezi Segerstrom & Solberg Nes, 2006; Tucker *et al.*, 2013).

1.4. Cum măsurăm optimismul

Strategiile de măsurare a optimismului derivă din conceptualizările teoretice ale acestuia. Astfel, există două categorii majore de măsurători: (1) cele care evaluează direct expectanţele legate de viitor, cerându-le oamenilor să raporteze în ce măsură se aşteaptă, în general, să li se întâmple lucruri bune sau rele (cel mai cunoscut instrument din această categorie este *Life Orientation Test*, LOT; Scheier & Carver, 1985); şi (2) cele care măsoară felul în care oamenii interpretează evenimentele în termeni de cauze interne/externe, stabile/instabile şi globale/specifice (printre cele mai cunoscute instrumente din această categorie se numără *Attributional Style Questionnaire*, ASQ; Peterson *et al.*, 1982, respectiv *Content Analysis of Verbal Explanation*, CAVE; Peterson, Bettes, & Seligman, 1985).

Life Orientation Test măsoară diferenţele interindividuale în ceea ce priveşte optimismul/pesimismul. Varianta iniţială, propusă în 1985, conţinea opt itemi, plus câţiva distractori. Jumătate dintre itemi erau formulaţi în manieră pozitivă (adică, oamenilor li se cerea să-şi raporteze expectanţele pozitive), în timp ce cealaltă jumătate erau formulaţi în manieră negativă (oamenilor li se cerea să-şi raporteze expectanţele negative). Având în vedere că această variantă a testului a fost criticată, arătându-se că unii itemi măsurau mai degrabă alte constructe decât expectanţele, autorii au propus o variantă revizuită - *Life Orietation Test-Revised* (LOT-R, Scheier, Carver, & Bridges, 1994). LOT-R conţine 10 itemi, dintre care şase măsoară expectanţele pozitive (trei itemi) şi negative (trei itemi; aceşti itemi sunt cotaţi invers în calcularea scorului final), iar patru sunt itemi distractori. Fiecare item este evaluat pe o scală Likert cu cinci trepte, mergând de la 0 (= dezacord puternic) la 4 (= acord puternic). Exemple de itemi includ „Sunt întotdeauna optimist(ă) în ceea ce priveşte viitorul" sau „Rareori mă bazez pe faptul că mi s-ar putea întâmpla lucruri bune". Proprietăţile psihometrice ale LOT-R s-au dovedit a fi adecvate într-o varietate de contexte socio-culturale (vezi, de exemplu, Glaesmer *et al.*, 2012; Nakano, 2004; Zenger, Brix, Borowski, Stolzenburg, & Hinz, 2010).

Attributional Style Questionnaire (ASQ; Peterson *et al.*, 1985; Seligman, Abramson, Semmel, & von Baeyer, 1979) este un chestionar care conţine 12 scenarii ipotetice ambigue, simple. Şase dintre acestea fac referire la evenimente negative (de exemplu, „Eşti într-o situaţie în care nu îţi poţi face în totalitate datoria."), celelalte şase descriind evenimente pozitive (de exemplu, „Partenerul/partenera te tratează mai drăguţ decât de obicei."). Respondenţii sunt instruiţi să-şi imagineze cât mai viu scenariile şi să spună care cred că ar fi cauza majoră ce explică fiecare situaţie, utilizând o scală Likert cu 7 trepte, scală care evaluează cauza în termeni de intern/extern, stabil/instabil, şi global/specific (1 = extern/instabil/specific, 7 = intern/stabil/global). ASQ permite calcularea mai multor tipuri de scoruri. Este vorba, în primul rând, de calcularea scorurilor pentru dimensiunile intern/extern, stabil/instabil, şi global/specific, separat pentru scenariile pozitive, respectiv pentru cele negative. În plus, se pot calcula trei tipuri de scoruri compozite: (1) scorul compozit pentru stilul explicativ negativ (obţinut prin însumarea scorurilor pe cele trei dimensiuni pentru scenariile negative), (2) scorul compozit pentru stilul explicativ pozitiv (obţinut prin însumarea scorurilor pe cele trei dimensiuni pentru scenariile pozitive) şi (3) scorul compozit total, obţinut făcând diferenţa dintre scorul compozit pentru stilul explicativ pozitiv şi scorul compozit pentru stilul explicativ negativ. ASQ are proprietăţi psihometrice bune (Hewitt, Foxcroft, & MacDonald, 2004; Peterson *et al.*, 1985).

Există şi o versiune a ASQ pentru copii - *Children's Attributional Style Questionnaire* (CASQ, Kaslow *et al.*, 1978). CASQ este folosit la copii cu vârste între 8 şi 14 ani. Conţine 48 de scenarii pozitive şi negative. În cazul fiecărui scenariu, copilul poate opta între două explicaţii alternative predefinite, construite astfel încât să se păstreze constante două dintre dimensiunile stilului atribuţional, cea de-a treia dimensiune fiind manipulată. De exemplu, itemul CASQ prezentat mai jos măsoară dimensiunea intern/extern, menţinând constante dimensiunile specific/global şi stabil/instabil: „Ai mers într-o vacanţă cu un grup de persoane şi te-ai simţit bine. Din ce cauză? (a) Am fost binedispus(ă); (b) Persoanele cu care am fost erau binedispuse." Fiecare dintre dimensiunile stilului atribuţional sunt măsurate cu câte 16 itemi, dintre care jumătate prezintă scenarii pozitive, iar jumătate, scenarii negative. CASQ este cotat acordând 1 punct pentru fiecare răspuns care indică un stil atribuţional intern, global sau stabil, şi 0 pentru fiecare răspuns care indică un stil atribuţional extern, specific sau instabil. Se pot calcula scoruri pe subscale, însumând scorurile pentru fiecare dintre dimensiunile stilului atribuţional, separat pentru scenariile pozitive şi pentru cele negative. De asemenea, pot fi calculate scoruri compozite ca şi pentru ASQ. Există şi o versiune revizuită a CASQ - *Children's Attributional Style Questionnaire - Revised* (CASQ-R; Kaslow & Nolen-Hoeksema, 1991), care include numai 24 de itemi, dintre care 12 reprezintă scenarii negative, şi 12, scenarii pozitive, dar această versiune are fidelitate mai scăzută decât versiunea originală, dat fiind numărul mai mic de itemi.

Content Analysis of Verbal Explanation (CAVE; Peterson *et al.*, 1982) este o tehnică prin care, pe baza conţinuturilor verbale (înregistrate sau scrise), sunt codate, cu ajutorul unei grile de observaţie, cele trei dimensiuni majore ale stilului

atribuţional, separat pentru descrieri ale unor evenimente pozitive sau negative. Spre deosebire de ASQ, CAVE nu mizează pe scenarii ipotetice, ci dimensiunile stilului atribuţional sunt inferate direct din relatările unor evenimente reale, având astfel o validitate ecologică mai mare, cu limita că stilul atribuţional e evaluat retrospectiv şi se porneşte de la ideea că relatarea e corectă, deşi, evident, acest lucru poate să nu fie valabil întotdeauna. Tehnica permite calcularea aceloraşi tipuri de scoruri ca ASQ.

1.5. Noi direcţii de cercetare

În ciuda numărului mare de studii realizate în ultimii 30 de ani în ceea ce priveşte optimismul, câteva aspecte rămân în continuare neclare. Este vorba, în primul rând, despre *natura constructului*. Sunt optimismul şi pesimismul două constructe separate? Sau putem presupune că lipsa pesimismului înseamnă optimism (şi invers)? Cu alte cuvinte, încă nu este clară măsura în care optimismul e un construct unidimensional sau bidimensional, existând studii care aduc dovezi pentru ambele perspective (de exemplu, Chiesi, Galli, Primi, Innocenti Borgi, & Bonacchi, 2013; Glaesmer *et al.*, 2012; Segerstrom, Evans, & Eisenlohr-Moul, 2011). De dragul simplităţii şi din motive pragmatice, Carver şi colaboratorii săi consideră în continuare optimismul ca fiind un construct unidimensional, semnalând totuşi rezultatele ambigue ale studiilor şi necesitatea definirii clare, pe baza studiilor viitoare, a naturii constructului (vezi Carver & Scheier, 2014; Carver *et al.*, 2010).

Un alt aspect neclar ţine de *înţelegerea originilor optimismului şi pesimismului*. În această privinţă, este recunoscut faptul că sunt implicaţi atât factori genetici, cât şi factori de mediu, dar descrierea acestor factori, precum şi a modului în care ei interacţionează pentru generarea optimismului/pesimismului rămân subiecte pentru cercetări viitoare. Cu toate că au fost demarate studii care au ca scop identificarea corelatelor genetice ale optimismului, rezultatele lor sunt neclare (pentru o discuţie, vezi Carver & Scheier, 2014). De asemenea, măsura în care optimismul poate fi cultivat direct, prin tehnici parentale specifice, este insuficient investigată. Legat de acest aspect, cercetările care au investigat posibilitatea de a creşte nivelul optimismului prin intervenţii specifice au sugerat că astfel de intervenţii pot modifica - cel puţin pe termen scurt - nivelul optimismului (vezi, de exemplu, Blackwell *et al.*, 2013; Littman-Ovadia & Nir, 2014; Meevissen, Peters, & Alberts, 2011). Este însă neclară măsura în care aceste efecte sunt replicabile (de exemplu, poate fi indus optimismul oricui, sau este nevoie de anumite caracteristici preexistente ale persoanei, care să permită antrenarea lui?), măsura în care ele se păstrează în timp şi măsura în care ele aduc aceleaşi beneficii ca optimismul prezent în mod firesc (neantrenat prin tehnici specifice).

Un alt aspect controversat în ceea ceea ce priveşte optimismul este *posibilitatea ca acesta să aibă efecte negative*. Pe baza simţului comun, am putea spune că o persoană care se aşteaptă la rezultate pozitive va fi mai dezamăgită decât o persoană care se aşteaptă la rezultate negative în condiţiile în care trebuie să facă faţă unor

situaţii neplăcute. Cu toate acestea, Carver şi Scheier (2014) atrag atenţia asupra faptului că nu avem dovezi care să susţină acest lucru şi că, prin definiţie, optimistul va anticipa un viitor mai bun *în ciuda* circumstanţelor negative prezente. Totuşi, cei doi autori recunosc posibilitatea ca, în anumite condiţii, optimismul să aibă efecte negative ; astfel, există situaţii, cum e cazul jocurilor de noroc (vezi Gibson & Sanbonmatsu, 2004), în care prea multă perseverenţă şi prea multă încredere în obţinerea rezultatelor dorite ar putea crea probleme. S-a sugerat de asemenea că fundamentalismul religios este relaţionat cu optimismul (Sethi & Seligman, 1993), dar în studiul respectiv nu s-a luat în calcul în ce măsură persoanele care raportau fundamentalism religios aveau comportamente disfuncţionale, astfel încât este dificil de spus în ce măsură această asociere susţine efectele negative ale optimismului. Studiile care au investigat eventualele efecte negative ale optimismului sunt puţine şi nu permit extragerea unor concluzii clare, motiv pentru care acest subiect necesită o atenţie specială în studii viitoare.

2. Speranţa

2.1. Introducere

Deşi considerată multă vreme o emoţie (vezi, de exemplu, Farina, Hearth, & Popovich, 1995), speranţa este, ca şi optimismul, o *cogniţie pozitivă*, caracterizată de convingerea că un scop dezirabil va fi atins. De fapt, conceptele de speranţă şi optimism sunt folosite deseori ca sinonime de psihologia de simţ comun. Din punctul de vedere al psihologiei ştiinţifice însă, rezultatele cercetărilor tind să indice faptul că optimismul şi speranţa nu sunt constructe identice, în ciuda suprapunerilor dintre ele, ci constituie mai degrabă două modalităţi distincte prin care expectanţele pozitive pot influenţa comportamentul şi pot genera beneficii individuale (Bryant & Cvengros, 2004 ; Gallagher & Lopez, 2009 ; Rand, 2009 ; Snyder, 2002 ; pentru o meta-analiză, vezi Alarcon *et al.*, 2013). În continuare prezentăm principala perspectiva teoretică ce a ghidat cercetările privind impactul speranţei asupra funcţionării umane şi sintetizăm cele mai importante rezultate ale acestor cercetări.

2.2. Abordări teoretice

Cea mai cunoscută teorie privind speranţa, şi care a inspirat cele mai multe cercetări, este teoria propusă de Snyder (Snyder *et al.*, 1991 ; Snyder, 1994)[1]. Speranţa este definită de Snyder ca fiind o cogniţie orientată spre scop, caracterizată prin

1. Cu toate acestea, teoria lui Snyder nu este singura teorie privind speranţa ; există teorii alternative propuse de alţi cercetători (de exemplu, teoria propusă de Herth, 1992).

faptul că individul crede că poate identifica modalităţi de atingere a scopului (ceea ce autorii teoriei numesc *„pathways thinking"*, gândirea în termeni de posibile soluţii) şi că poate implementa oricare dintre aceste modalităţi de atingere a scopului (ceea ce autorii teoriei numesc *„agency thinking"*, adică persoana se vede pe sine ca fiind un agent implicat activ şi capabil să atingă scopul dorit). Trei elemente-cheie circumscriu, aşadar, teoria: (1) scopurile persoanei, (2) gândirea în termeni de posibile soluţii şi (3) gândirea în termeni de „sunt capabil de şi responsabil pentru implementarea soluţiei". *Scopurile* reprezintă ceea ce autorii numesc „ancorele teoriei" (Snyder, 2002). Ele trebuie să fie relevante pentru persoană şi conştiente. Pot fi scopuri pe termen lung sau pe termen scurt, pot fi formulate în termeni de apropiere (*i.e.* îmi doresc ca ceva să se întâmple) sau de evitare (*i.e.* îmi doresc ca ceva să nu se întâmple) şi pot fi mai uşor sau mai dificil de atins, însă trebuie să fie ancorate în realitate şi să presupună un anumit grad de incertitudine. *Gândirea în termeni de posibile soluţii* reflectă atât capacitatea obiectivă de a genera soluţii, cât şi convingerea persoanei că poate genera astfel de soluţii (*i.e.* „Voi găsi o modalitate de a rezolva asta.") (Snyder, 2002; Snyder, 1998). *Gândirea în termeni de „sunt capabil de implementarea soluţiei şi sunt responsabil s-o implementez"* constituie componenta motivaţională a teoriei, reflectată în cogniţii de tipul „Pot să aplic soluţia!", „Nu voi renunţa!", „Nimic n-are să mă oprească!"; acest mod de gândire are o importanţă critică mai ales atunci când persoana se confruntă cu dificultăţi sau impedimente legate de implementarea soluţiei. Conform teoriei propuse de Snyder şi colaboratorii lui, speranţa necesită prezenţa concomitentă a tuturor celor trei elemente-cheie, care interacţionează şi se influenţează reciproc (Snyder, 2002; Snyder, 1998).

Teoria lui Snyder descrie şi legătura dintre speranţă şi emoţii pozitive şi negative. Astfel, se consideră că emoţiile derivă din percepţiile privind atingerea sau neatingerea scopurilor urmărite. În ceea ce priveşte emoţiile pozitive, ele pot apărea ca urmare a atingerii scopului sau ca urmare a depăşirii unui obstacol pe drumul către atingerea acestuia. Emoţiile negative derivă din neatingerea scopurilor urmărite, ca urmare a unor deficite de gândire în termeni de soluţii, respectiv de gândire în termeni de „sunt capabil de şi responsabil pentru atingerea scopurilor"; ele pot apărea, de asemenea, şi în urma eşecului în depăşirea unui obstacol pe drumul către atingerea scopului urmărit. Simplu spus, teoria speranţei susţine că emoţiile sunt *cauzate* de cogniţiile legate de atingerea scopului (Snyder, 2002), deşi sunt influenţate şi de evenimente externe, cum ar fi succesul/insuccesul în depăşirea unui obstacol sau atingerea/neatingerea propriu-zisă a scopului.

În ceea ce priveşte dezvoltarea speranţei, autorii teoriei afirmă că scopul primar al minţii noastre, în decursul dezvoltării ontogenetice, este să „găsească sens în realitate" (să înţeleagă realitatea). Ca urmare, nou-născuţii încep să exploreze lumea foarte de timpuriu, în încercarea de a descoperi regularităţi. Astfel începe să se dezvolte gândirea în termeni de posibile soluţii, pe baza descoperirii contingenţelor din mediu, apoi a descoperirii relaţiilor de cauzalitate. Ulterior înţelegerii faptului că anumite evenimente cauzează altele, copilul înţelege şi că el poate interveni în cauzalitatea evenimentelor ca actor activ, schimbându-le cursul, iar

acest lucru constituie baza dezvoltării gândirii în termeni de „sunt responsabil de atingerea scopurilor mele şi sunt capabil să le ating". În acest context, autorii văd speranţa ca având o importanţă crucială pentru supravieţuirea şi dezvoltarea copilului şi remarcă faptul că societatea a investit în învăţarea speranţei.

Valorizarea anumitor scopuri ce „ancorează speranţa" este rezultatul experienţei de învăţare a individului, exprimată în interacţiunea dintre gândirea în termeni de posibile soluţii (dezvoltată ca urmare a învăţării relaţiei şi cauzalităţii dintre evenimente) şi gândirea în termeni „sunt responsabil şi capabil de atingerea scopurilor" (dezvoltată ca urmare a experienţelor în care individul a manipulat cu succes mediul). Odată ce scopul s-a cristalizat (prin stabilirea relevanţei/valorii personale), acesta interacţionează cu celelalte două elemente ale speranţei în manieră bidirecţională. Gândirea în termeni de posibile soluţii, respectiv gândirea în termeni de „sunt responsabil şi capabil de atingerea scopurilor" interacţionează şi ele bidirecţional. Din acest cerc de interacţiuni rezultă, în final, atingerea sau nu a scopului dorit. Ca urmare a perceperii atingerii sau neatingerii scopului, apar emoţii pozitive sau negative, care influenţează (1) gândirea în termeni de posibile soluţii şi gândirea în termeni de „sunt capabil şi responsabil de atingerea scopului", consolidându-le sau subminându-le, precum şi (2) dezirabilitatea/valoarea personală ataşată scopului (de exemplu, în sensul scăderii relevanţei personale a scopului în condiţiile în care eforturile persoanei de a-l atinge au eşuat).

2.3. Influenţa speranţei asupra vieţii: ce ştim

Speranţa e asociată cu beneficii psihosociale şi fizice (Snyder, Lopez, & Pedrotti, 2011), pare a fi o componentă importantă în procesul schimbării terapeutice (Lopez & Snyder, 2009) şi pare să favorizeze o adaptare mai bună la evenimente negative (Linley & Joseph, 2004). Persoanele cu niveluri mai ridicate ale speranţei au o serie de beneficii comparativ cu cele cu niveluri mai scăzute ale speranţei, cum ar fi realizări academice superioare, adaptare psihologică şi sănătate fizică mai bune (Weis & Speridakos, 2011). În ceea ce priveşte rolul speranţei în procesul schimbării terapeutice, oamenii apelează la psihoterapie atunci când se confruntă în mod repetat cu obstacole în atingerea scopurilor personale, obstacole pe care nu le pot depăşi, fapt care antrenează emoţii negative (de exemplu, anxietate, depresie, furie), văzute adesea drept cauze proximale ale căutării asistenţei de specialitate. Din această perspectivă, rolul terapeutului este să crească nivelul speranţei pacientului, stabilind obiective clare ale tratamentului, antrenând gândirea focalizată pe soluţii şi cultivând responsabilitatea personală şi încrederea în propriile forţe privind atingerea obiectivelor. Speranţa este, aşadar, un factor comun ce susţine schimbările pozitive obţinute în psihoterapie (Snyder, 2000). Pe de altă parte, este bine cunoscut şi documentat faptul că lipsa de speranţă se asociază cu psihopatologia, în special cu depresia şi suicidul (vezi teoria cognitivă a lui Beck, 1979). De asemenea, atitudinile disfuncţionale - implicate şi ele în psihopatologie - se asociază cu niveluri scăzute ale speranţei (Thimm, Holte, Brennen, & Wang, 2013).

O linie de cercetare relativ recentă abordează speranța (ca expectanță legată de apariția unui eveniment viitor) în raport cu un alt tip de expectanțe, și anume expectanțele de răspuns (vezi de exemplu, Anton & David, 2013; David, Montgomery, Stan, DiLorenzo, & Erblich, 2004; Montgomery & Bovbjerg, 2003, 2004). În timp ce majoritatea studiilor au investigat speranța în raport cu scopurile urmărite intenționat, conștient și legat de care persoana știe că poate iniția acțiuni care să crească probabilitatea atingerii lor, această nouă linie de cercetare a studiat speranța în raport cu răspunsuri care survin neintenționat (adică răspunsuri pe care persoana crede că nu le poate controla). La baza acestor studii se află teoria propusă de Kirsch (1985, 1997), ce distinge între expectanțele relaționate cu survenirea unui eveniment extern, respectiv expectanțele de răspuns. Spre deosebire de expectanțele legate de survenirea unui eveniment extern (care, de cele mai multe ori, includ ideea că individul poate face ceva pentru a influența apariția evenimentului respectiv), expectanțele de răspuns se referă la anticiparea unor reacții automate sau răspunsuri non-voliționale, asupra cărora persoana crede că nu are control (cum sunt, de exemplu, durerea, depresia, anxietatea, relaxarea, anumite reacții psihofiziologice etc.). Există suficiente dovezi care atestă faptul că expectanțele de răspuns sunt suficiente, prin ele însele, pentru generarea unui răspuns al organismului, efectul lor nefiind mediat de alte *variabile* psihologice, și că au tendința să se auto-confirme (vezi Montgomery & Bovbjerg, 2004). Dacă expectanțele legate de apariția unui eveniment extern se suprapun peste speranță, în ceea ce privește expectanțele de răspuns, există date care arată că ele sunt relaționate cu speranța, dar nu se confundă cu aceasta (vezi, de exemplu, Anton & David, 2013; David *et al.*, 2004). Mai mult, se pare că *discrepanța* dintre speranța autoraportată și expectanța de răspuns în relație cu o reacție internă (cum este durerea) este un predictor semnificativ al răspunsului respectiv (cu cât discrepanța e mai mare, cu atât intensitatea răspunsului e mai mare; vezi Anton & David, 2013).

2.4. Cum măsurăm speranța

Speranța e măsurată de regulă prin autoraportare, utilizând un instrumentar care merge de la adresarea unei singure întrebări (de exemplu, „Pe o scală de la 1 la 100, cât de mult sperați să...?") până la instrumente cu numeroși itemi. Cel mai cunoscut instrument este Chestionarul Speranței (engl., *Hope Scale*), dezvoltat pe baza teoriei propuse de Snyder și colaboratorii lui. Versiunea inițială a chestionarului măsura diferențele interindividuale în ceea ce privește speranța ca trăsătură, în cazul adulților (*Trait Hope Scale*, Snyder *et al.*, 1991). Ea conținea 12 itemi, dintre care patru măsurau componenta de gândire în termeni de posibile soluții, patru, componenta de gândire în termeni de „sunt capabil și responsabil să implementez soluția", iar patru erau itemi distractori. Fiecare item era cotat pe o scală Likert cu opt trepte, unde 1 = cu siguranță fals, iar 8 = cu siguranță adevărat. Scala permitea calcularea de scoruri separate pentru fiecare dintre cele două componente ale speranței, precum și un scor total. Chestionarul a demonstrat bune proprietăți

psihometrice (Babyak, Snyder, & Yoshinobu, 1993; Cheavens, Gum, & Snyder, 2000). În 2009, Shorey şi colaboratorii săi au propus o variantă revizuită a scalei, compusă din 18 itemi, ce evaluează toate cele trei elemente ale speranţei: scopurile (şase itemi), gândirea în termeni de posibile soluţii (şase itemi), şi gândirea în termeni de „sunt capabil şi responsabil de implementarea soluţiei" (şase itemi). Instrumentul s-a dovedit robust sub aspect psihometric (Shorey *et al.*, 2009; Gallagher & Lopez, 2009). Snyder şi colaboratorii săi au propus, de asemenea, şi un instrument ce măsoară speranţa ca stare (State Hope Scale, Snyder *et al.*, 1996), compus din şase itemi dintre care trei măsoară componenta de gândire în termeni de posibile soluţii, ceilalţi trei măsurând componenta de gândire în termeni de „sunt capabil şi responsabil să implementez soluţia". Şi această versiune a scalei este robustă sub aspect psihometric (Feldman & Snyder, 2000; Snyder *et al.*, 1996).

Există şi o versiune a Chestionarului Speranţei pentru copii cu vârste între 8 şi 16 ani (*Children's Hope Scale*, Snyder *et al.*, 1997), similară ca structură şi număr de itemi cu chestionarul care măsoară speranţa ca stare. Şi această scală are proprietăţi psihometrice bune (vezi, de exemplu, Moon & Snyder, 2000).

2.5. Noi direcţii de cercetare

Câteva dintre aspectele neclare în ceea ce priveşte influenţa speranţei asupra stării de bine ţin de măsura în care speranţa e modificabilă, de variabilele care influenţează maleabilitatea speranţei, precum şi durabilitatea eventualelor modificări. Se pare că intervenţiile menite să crească speranţa şi să îmbunătăţească satisfacţia legată de viaţă generează doar mărimi mici ale efectului şi nu există dovezi consistente care să susţină că aceste intervenţii pot reduce stresul psihologic, anxietatea sau depresia (pentru o meta-analiză, vezi Weiss & Speridakos, 2011). În plus, mecanismul prin care acţionează aceste intervenţii este neclar. Rezultatele meta-analizei realizate de Weiss şi Speridakos (2011) arată că efectul intervenţiilor focalizate pe creşterea speranţei e mai mare în rândul populaţiei non-clinice, în timp ce în rândul populaţiei clinice efectul e neglijabil. În acest context, se ridică inclusiv întrebarea dacă speranţa e un construct unidimensional (descris pe un continuum) sau bidimensional (unde speranţa şi lipsa de speranţă sunt aspecte calitativ, nu doar cantitativ, diferite). O altă posibilitate care ar putea explica aceste rezultate e că strategiile de creştere a speranţei ar putea să funcţioneze diferit în rândul populaţiei clinice, respectiv non-clinice, sau că anumite componente ale speranţei sunt mai importante pentru anumite categorii de persoane. Spre exemplu, se pare că în cazul persoanelor depresive, un rol deosebit de important îl are componenta de gândire în termeni de „sunt responsabil şi capabil să implementez soluţia." (Thimm *et al.*, 2013). Aceste posibilităţi trebuie clarificate de studii viitoare.

Un alt aspect important e că majoritatea covârşitoare a studiilor care au investigat speranţa sunt studii cvasi-experimentale, corelaţionale. Aşadar, rezultatele referitoare la asocierea dintre speranţă şi diverse beneficii psihosociale pot fi interpretate şi în direcţie inversă: oamenii care se bucură de anumite beneficii psihosociale

manifestă mai multă speranţă, nu neapărat cei care au mai multă speranţă se bucură de mai multe beneficii. Cu alte cuvinte, e posibil ca speranţa să fie un „efect secundar" al altor factori (vezi şi Weiss & Speridakos, 2011). E nevoie de studii longitudinale şi experimentale care să elucideze acest aspect.

Nu în ultimul rând, linia de studii iniţiată de Montgomery şi David privind relaţia dintre speranţă şi expectanţe de răspuns merită continuată, fiindcă are potenţialul de a aduce contribuţii importante la înţelegerea condiţiilor în care speranţa generează beneficii, respectiv poate contribui la apariţia unor efecte negative.

3. Optimism, speranţă şi concepte relaţionate: suprapuneri şi delimitări conceptuale

Optimismul şi speranţa sunt cogniţii pozitive generale, orientate către viitor, care se manifestă transsituaţional. Asemenea optimismului, speranţa e asociată cu efecte psihologice pozitive (*i.e.* promovează adaptarea persoanei) (Snyder, Sympson, Michael, & Cheavens, 2001), însă cele două constructe nu sunt echivalente : persoanele optimiste cred într-un viitor mai bun, datorat unei varietăţi de factori interni şi externi (noroc, destin, control personal al evenimentelor), pe când persoanele care manifestă speranţă cred în capacitatea lor de a-şi asigura un viitor pozitiv (Alarcon, *et al.*, 2013 ; Carver & Scheier, 2014). Congruent cu această perspectivă, Bryant şi Cvengros (2004) au arătat că optimismul este asociat cu evaluarea pozitivă, pe când speranţa e asociată cu autoeficacitatea. Cu toate că cele două constructe corelează pozitiv destul de puternic (până la 0,59), ele s-au dovedit a fi predictori semnificativi unici ai distresului (depresiei ; vezi Chang, Yu, Kahle, Jeglic, & Hirsch, 2013 ; Peleg, Barak, Harel, Rochberg, & Hoofien, 2009), iar interacţiunea lor aduce un plus de varianţă explicată în ceea ce priveşte simptomele de depresie la adulţi.

O altă posibilă diferenţă între optimism şi speranţă ar putea fi aceea că optimismul asigură distribuirea înţeleaptă şi echilibrată a resurselor atunci când sunt urmărite în paralel mai multe scopuri (vezi Segerstrom &Nes, 2006). Acest aspect include prioritizarea scopurilor, în timp ce, în cazul speranţei, accentul cade pe atingerea scopului odată fixat.

Apoi, spre deosebire de speranţă, optimismul e considerat trăsătură de personalitate (corelează mai bine cu trăsăturile de personalitate decât speranţa ; Alarcon *et al.*, 2013).

Optimismul scăzut şi speranţa pot coexista, dacă cei care se aşteaptă la rezultate negative (*i.e.* un viitor sumbru) cred că, dacă iau măsuri (acţionează în modalităţi specifice), pot influenţa în manieră pozitivă rezultatul final (Thimm *et al.*, 2013 ; pentru o sinteză a literaturii, vezi Norem, 2008).

Un alt construct important, relaţionat atât cu optimismul, cât şi cu speranţa, este autoeficacitatea (Bandura, 1977, 1997). Persoanele cu autoeficacitate ridicată se aşteaptă la un viitor mai bun (sunt optimiste), dar asta se datorează în primul rând aşteptărilor legate de propria capacitate de a crea un viitor mai bun. La o

primă privire, s-ar putea spune că încrederea în propria capacitate de a implementa un plan de atingere al unui scop (cea de-a treia componentă a speranţei, în viziunea lui Snyder) este totuna cu autoeficacitatea. Cu toate acestea, diferenţa majoră dintre aceste două concepte ţine de faptul că autoeficacitatea e mai degrabă circumscrisă situaţional („Sunt în stare să fac X"), pe când speranţa se manifestă transsituaţional, şi include atât autoeficacitate, cât şi hotărârea de a implementa planul de atingere a scopului. Cu alte cuvinte, în timp ce autoeficacitatea se referă la convingerea unei persoane că *poate acţiona* eficient, speranţa implică faptul că acea persoană *va acţiona* eficient pentru atingerea scopurilor (Bronk, Hill, Lapsley, Talib, & Finch, 2009). În plus, teoria propusă de Snyder subliniază convingerea şi *capacitatea* de a genera căi alternative de atingere a scopurilor. Din punct de vedere empiric, se pare că autoeficacitatea şi speranţa nu se suprapun decât parţial (Magaletta & Oliver, 1999).

În fine, trebuie remarcat că speranţa, aşa cum este conceptualizată de Snyder, aproximează destul de bine procesul rezolvării de probleme. Cu toate acestea, spre deosebire de teoria ce circumscrie rolul şi specificul speranţei, teoria rezolvării de probleme nu specifică rolul pe care emoţiile îl joacă în raport cu cogniţiile (Snyder & Lopez, 2002).

4. Concluzii

Spre deosebire de cogniţiile negative, cogniţiile pozitive orientate către viitor, reprezentante de optimism şi speranţă, s-au dovedit a fi asociate cu o varietate de beneficii psihosociale şi de sănătate. Cu toate acestea, delimitările conceptuale şi empirice dintre diferitele tipuri de cogniţii pozitive nu sunt foarte clare, iar relaţia dintre ele trebuie investigată în studii experimentale bine controlate, pentru a se ajunge la înţelegerea mai clară a felului în care ele generează diferite beneficii. Mai mult, dincolo de valenţa lor, aceste cogniţii ar trebui considerate şi sub aspectul *funcţionalităţii* lor - este efectul lor benefic întotdeauna? Au ele vreodată efecte negative directe, sau pot contribui la generarea unor efecte negative? În ce condiţii? Nu în ultimul rând, avem nevoie să înţelegem cum putem „cultiva" acest gen de cogniţii, astfel încât psihologia pozitivă să treacă de la o abordare mai degrabă descriptivă către una experimental-explicativă, cu implicaţii pentru intervenţia psihologică.

Bibliografie

Abramson, L.Y., Seligman, M.E., & Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(1), 49-74.

Alarcon, G.M., Bowling, N.A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences, 54*(7).

Andersson, M.A. (2012). Dispositional Optimism and the Emergence of Social Network Diversity. *The Sociological Quarterly*, *53*(1), 92-115.

Anton, R., & David, D. (2013). Response expectancy versus response hope in predicting birth-related emotional distress and pain. *International Journal of Psychology*, *48*(5), 954-963.

Assad, K.K., Donnellan, M.B., & Conger, R.D. (2007). Optimism : an enduring resource for romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *93*(2), 285-297.

Babyak, M.A., Snyder, C.R., & Yoshinobu, L. (1993). Psychometric Properties of the Hope Scale : A Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Research in Personality*, *27*(2), 154-169.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191-215.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy : The Exercise of Control*. Worth Publishers.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, NY: Guilford Press.

Blackwell, S.E., Rius-Ottenheim, N., Schulte-van Maaren, Y.W.M., Carlier, I.V.E., Middelkoop, V.D., Zitman, F.G., ... Giltay, E.J. (2013). Optimism and mental imagery : A possible cognitive marker to promote well-being ? *Psychiatry Research*, *206*(1), 56-61.

Boehm, J.K., Williams, D.R., Rimm, E.B., Ryff, C., & Kubzansky, L.D. (2013). Association between optimism and serum antioxidants in the midlife in the United States study. *Psychosomatic Medicine*, *75*(1), 2-10.

Bronk, K., Hill, P.L., Lapsley, D.K., Talib, T.L., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology*, *4*(6), 500-510.

Bryant, F.B., & Cvengros, J.A. (2004). Distinguishing Hope and Optimism : Two Sides of a Coin, or Two Separate Coins ? *Journal of Social and Clinical Psychology*, *23*(2), 273-302.

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (1999). Optimism. In C.R. Snyder (ed.), *Coping : The psychology of what works* (pp. 182-204). New York : Oxford University Press.

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, *18*(6), 293-299.

Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 879-889.

Chang, E.C., Chang, R., & Sanna, L.J. (2009). Optimism, Pessimism, and Motivation : Relations to Adjustment. *Social and Personality Psychology Compass*, *3*(4), 494-506.

Chang, E.C., Yu, E.A., Kahle, E.R., Jeglic, E.L., & Hirsch, J.K. (2013). Is Doubling Up on Positive Future Cognitions Associated with Lower Suicidal Risk in Latinos ? : A Look at Hope and Positive Problem Orientation. *Cognitive Therapy and Research*, *37*(6), 1285-1293.

Cheavens, J., Gum, A., & Snyder, C.R. (2000). The Trait Hope Scale. In J. Maltby, C.A. Lewis, & A. Hill (eds.), *Handbook of psychological tests*, vol. 1 (pp. 248-258). Lampeter, UK : Edwin Mellen Press.

Chiesi, F., Galli, S., Primi, C., Innocenti Borgi, P., & Bonacchi, A. (2013). The accuracy of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R) in measuring dispositional optimism : Evidence from item response theory analyses. *Journal of Personality Assessment*, *95*(5), 523-529.

David, D., Montgomery, G.H., Stan, R., DiLorenzo, T., & Erblich, J. (2004). Discrimination between hopes and expectancies for nonvolitional outcomes : Psychological phenomenon or artifact ? *Personality and Individual Differences*, *36*(8), 1945-1952.

Farina, C.J., Hearth, A.K., & Popovich, J.M. (1995). *Hope and hopelessness : Critical clinical constructs*. Thousand Oaks, CA : Sage.

Feather, N.T. (1982). Expectancy-value approaches: Present status and future directions. In N.T. Feather (ed.), *Expectations and Actions: Expectancy-Value Models in Psychology*, Erlbaum, Hillsdale, NJ.

Feldman, D.B., & Snyder, C.R. (2000). The State Hope Scale. In J. Maltby, C.A. Lewis, & A. Hill (eds.), *Handbook of psychological tests*, vol. 1 (pp. 240-245). Lampeter, UK: Edwin Mellen Press.

Franz, C.E., McClelland, D.C., Weinberger, J., & Peterson, C. (1994). Parenting antecedents of adults adjustment: A longitudinal study. In C. Perris, W.A. Arrindell, & M. Eisemann (eds.), *Parenting and psychopathology* (pp. 127-144). San Diego, CA: Academic Press.

Gallagher, M.W., & Lopez, S.J. (2009). Positive expectancies and mental health: Identifying the unique contributions of hope and optimism. *The Journal of Positive Psychology*, *4*(6), 548-556.

Geers, A.L., Wellman, J.A., & Lassiter, G.D. (2009). Dispositional optimism and engagement: The moderating influence of goal prioritization. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*(4), 913-932.

Gibson, B., & Sanbonmatsu, D.M. (2004). Optimism, Pessimism, and Gambling: The Downside of Optimism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *30*(2), 149-160.

Giltay, E.J., Geleijnse, J.M., Zitman, F.G., Buijsse, B., & Kromhout, D. (2007). Lifestyle and dietary correlates of dispositional optimism in men: The Zutphen Elderly Study. *Journal of Psychosomatic Research*, *63*(5), 483-490.

Glaesmer, H., Rief, W., Martin, A., Mewes, R., Brähler, E., Zenger, M., & Hinz, A. (2012). Psychometric properties and population-based norms of the Life Orientation Test Revised (LOT-R). *British Journal of Health Psychology*, *17*(2), 432-445.

Goodin, B.R., & Bulls, H.W. (2013). Optimism and the experience of pain: Benefits of seeing the glass as half full. *Current Pain and Headache Reports*, *17*(5), 329.

Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, *17*(10), 1251-1259.

Hewitt, A.K., Foxcroft, D.R., & MacDonald, J. (2004). Multitrait-multimethod confirmatory factor analysis of the attributional style questionnaire. *Personality and Individual Differences*, *37*(7), 1483-1491.

Hingle, M.D., Wertheim, B.C., Tindle, H.A., Tinker, L., Seguin, R.A., Rosal, M.C., & Thomson, C.A. (2014). Optimism and diet quality in the Women's Health Initiative. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *114*(7), 1036-1045.

Jobin, J., Wrosch, C., & Scheier, M.F. (2014). Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: When stress is perceived as higher than normal. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *33*(4), 382-391.

Kaslow, N.J., & Nolen-Hoeksema, S. (1991). *Children's Attributional Style Questionnaire-Revised (CASQ-R)*. Unpublished manuscript, Emory University, Atlanta.

Kaslow, N.J., Tanenbaum, R.L., & Seligman, M.E.P. (1978). *The KASTAN-R: A children s attributional style questionnaire (KASTAN-R-CASQ)*. Unpublished manuscript. University of Pennsylvania.

Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, *40*(11), 1189-1202.

Kirsch, I. (1997). Response expectancy theory and application: A decennial review. *Applied and Preventive Psychology*, *6*(2), 69-79.

Kohut, M.L., Cooper, M.M., Nickolaus, M.S., Russell, D.R., & Cunnick, J.E. (2002). Exercise and psychosocial factors modulate immunity to influenza vaccine in elderly

individuals. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, *57*(9), M557-562.

Lazarus, R.S. (1983). The costs and benefits of denial. In S. Benitz (ed.), *Denial of stress* (pp. 1-30). New York : International Universities Press.

Linley, P.A., & Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity : A Review. *Journal of Traumatic Stress*, *17*(1), 11-21.

Littman-Ovadia, H., & Nir, D. (2014). Looking forward to tomorrow : The buffering effect of a daily optimism intervention. *The Journal of Positive Psychology*, *9*(2), 122-136.

Lopez, S.J., & Snyder, C.R. (2009). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.

Magaletta, P.R., & Oliver, J.M. (1999). The hope construct, will, and ways : Their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *Journal of Clinical Psychology*, *55*(5), 539-551.

Marshall, G.N., Wortman, C.B., Kusulas, J.W., Hervig, L.K., & Vickers Jr., R.R. (1992). Distinguishing optimism from pessimism : Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, *62*(6), 1067-1074.

Matlin, M.W. (1978). *The Pollyanna principle : Selectivity in language, memory, and thought*. Cambridge, Mass. : Schenkman Pub. Co.

Meevissen, Y.M.C., Peters, M.L., & Alberts, H.J.E.M. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self : Effects of a two week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *42*(3), 371-378.

Moon, C., & Snyder, C.R. (2000). The Children's Hope Scale. In J. Maltby, C.A. Lewis, & A., Hill (eds.), *Handbook of psychological tests*, vol. 1 (pp. 160-166). Lampeter, UK : Edwin Mellen Press.

Montgomery, G.H., & Bovbjerg, D.H. (2003). Expectations of chemotherapy-related nausea : Emotional and experiential predictors. *Annals of Behavioral Medicine*, *25*(1), 48-54.

Montgomery, G.H., & Bovbjerg, D.H. (2004). Presurgery Distress and Specific Response Expectancies Predict Postsurgery Outcomes in Surgery Patients Confronting Breast Cancer. *Health Psychology*, *23*(4), 381-387.

Nakano, K. (2004). Psychometric properties of the Life Orientation Test-Revised in samples of Japanese students. *Psychological Reports*, *94*(3 Pt 1), 849-855.

Norem, J.K. (2008). Defensive pessimism as a positive selfcritical tool. In E.C. Chang (ed.), *Self-criticism and self-enhancement : Theory, research, and clinical implications* (pp. 89-104). Washington, DC : American Psychological Association.

Peleg, G., Barak, O., Harel, Y., Rochberg, J., & Hoofien, D. (2009). Hope, dispositional optimism and severity of depression following traumatic brain injury. *Brain Injury*, *23*(10), 800-808.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *The American Psychologist*, *55*(1), 44-55.

Peterson, C., Bettes, B.A., & Seligman, M.E. (1985). Depressive symptoms and unprompted causal attributions : Content analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *23*(4), 379-382.

Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L., Metalsky, G.I., & Seligman, M.E.P. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, *3*, 287-300.

Plomin, R., Scheier, M.F., Bergeman, C.S., Pedersen, N.L., Nesselroade, J.R., & McClearn, G.E. (1992). Optimism, pessimism and mental health : A twin/adoption analysis. *Personality and Individual Differences*, *13*(8), 921-930.

Rajandram, R.K., Ho, S.M., Samman, N., Chan, N., McGrath, C., & Zwahlen, R.A. (2011). Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors : A preliminary study. *BMC Research Notes*, *4*(1), 519.

Rand, K.L. (2009). Hope and optimism: Latent structures and influences on grade expectancy and academic performance. *Journal of Personality*, *77*(1), 231-260.

Rand, K.L., Martin, A.D., & Shea, A.M. (2011). Hope, but not optimism, predicts academic performance of law students beyond previous academic achievement. *Journal of Research in Personality*, *45*(6), 683-686.

Rasmussen, H.N., Scheier, M.F., & Greenhouse, J.B. (2009). Optimism and Physical Health: A Meta-analytic Review. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, *37*(3), 239-256.

Roy, B., Diez-Roux, A.V., Seeman, T., Ranjit, N., Shea, S., & Cushman, M. (2010). Association of optimism and pessimism with inflammation and hemostasis in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Psychosomatic Medicine*, *72*(2), 134-140.

Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, *4*(3), 219-247.

Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*(6), 1063-1078.

Schulman, P., Keith, D., & Seligman, M. E. (1993). Is optimism heritable? A study of twins. *Behaviour Research and Therapy*, *31*(6), 569-574.

Segerstrom, S.C. (2006). How Does Optimism Suppress Immunity? Evaluation of Three Affective Pathways. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *25*(5), 653-657.

Segerstrom, S.C. (2007). Optimism and Resources: Effects on Each Other and on Health over 10 Years. *Journal of Research in Personality*, *41*(4).

Segerstrom, S.C., Evans, D.R., & Eisenlohr-Moul, T.A. (2011). Optimism and pessimism dimensions in the Life Orientation Test-Revised: Method and meaning. *Journal of Research in Personality*, *45*(1), 126-129.

Segerstrom, S.C., & Solberg Nes, L.S. (2006). When Goals Conflict But People Prosper: The Case of Dispositional Optimism. *Journal of Research in Personality*, *40*(5), 675-693.

Seligman, M.E.P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.

Seligman, M.E.P (1995). The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. *The American Psychologist*, *50*(12), 965-974.

Seligman, M.E.P. (1998). Positive social science. *APA Monitor*, *29*(2), april, 5th.

Seligman, M.E.P., Abramson, L.Y., Semmel, A., & von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, *88*(3), 242-247.

Seligman, M.E.P, & Schulman, P. (1986). Explanatory style as a predictor of productivity and quitting among life insurance sales agents. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*(4), 832-838.

Sethi, S., & Seligman, M.E.P. (1993). Optimism and Fundamentalism. *Psychological Science*, *4*(4), 256-259.

Shorey, H.S., Little, T., Rand, K., Snyder, C.R., Monsson, Y, & Gallgher, M.W. (2009). *Validation of the Revised Snyder Hope Scale (HS-R2): The will, the ways, and now the goals for positive future outcomes*. Unpublished manuscript, University of Kansas, Lawrence.

Snyder, C.R. (1989). Reality negotiation: From excuses to hope and beyond. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *8*(2), 130-157.

Snyder, C.R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: Free Press

Snyder, C.R. (1998). Hope. In H.S. Friedman (ed.), *Encyclopedia of mental health* (pp. 421-431). San Diego, CA: Academic Press.

Snyder, C.R. (2000). *Handbook of Hope : Theory, Measures, and Applications*. Academic Press.

Snyder, C.R. (2002). Hope Theory : Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, *13*(4), 249-275.

Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, L.M., Sigmon, S.T., ... Harney, P. (1991). The will and the ways : Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*(4), 570-585.

Snyder, C.R., Hoza, B., Pelham, W.E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., ... Stahl, K.J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, *22*(3), 399-421.

Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (eds.) (2002). *Handbook of positive psychology*. New York : Oxford University Press.

Snyder, C.R., Lopez, S.J., Pedrotti, J.T. (2011). *Positive psychology : The scientific and practical exploration of human strengths*. Thousand Oaks, CA : Sage.

Snyder, C.R., Sympson, S.C., Michael, S.T., & Cheavens, J. (2001). Optimism and hope constructs : Variants on a positive expectancy theme. In E.C. Chang (ed.), *Optimism and pessimism : Implications for theory, research, and practice* (pp. 101-125). Washington, DC : American Psychological Association.

Snyder, C., Sympson, S.C., Ybasco, F.C., Borders, T.F., Babyak, M.A., & Higgins, R.L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*(2), 321-335.

Solberg Nes, L., Evans, D.R., & Segerstrom, S.C. (2009). Optimism and College Retention : Mediation by Motivation, Performance, and Adjustment. *Journal of Applied Social Psychology*, *39*(8), 1887-1912.

Srivastava, S., McGonigal, K.M., Richards, J.M., Butler, E.A., & Gross, J.J. (2006). Optimism in close relationships : How seeing things in a positive light makes them so. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*(1), 143-153.

Steptoe, A., Wright, C., Kunz-Ebrecht, S.R., & Iliffe, S. (2006). Dispositional optimism and health behaviour in community-dwelling older people : Associations with healthy ageing. *British Journal of Health Psychology*, *11*(Pt 1), 71-84.

Sweeny, K., Carroll, P.J., & Shepperd, J.A. (2006). Is Optimism Always Best? Future Outlooks and Preparedness. *Current Directions in Psychological Science*, *15*(6), 302-306.

Szondy, M. (2004). Optimism and immune functions. *Mentalhigiene es Pszichoszomatika*, *5*, 301-320.

Taylor, S.E. (1989). *Positive illusions*. New York : Basic Books.

Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being : A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, *103*(2), 193-210.

Thimm, J.C., Holte, A., Brennen, T., & Wang, C.E.A. (2013). Hope and expectancies for future events in depression. *Frontiers in Psychology*, *4*.

Tindle, H.A., Chang, Y.-F., Kuller, L.H., Manson, J.E., Robinson, J.G., Rosal, M.C., ... Matthews, K.A. (2009). Optimism, cynical hostility, and incident coronary heart disease and mortality in the Women's Health Initiative. *Circulation*, *120*(8), 656-662.

Tucker, R.P., Wingate, L.R., O'Keefe, V.M., Mills, A.C., Rasmussen, K., Davidson, C.L., & Grant, D.M. (2013). Rumination and suicidal ideation : The moderating roles of hope and optimism. *Personality and Individual Differences*, *55*(5), 606-611.

Vollmann, M., Antoniw, K., Hartung, F.-M., & Renner, B. (2011). Social support as mediator of the stress buffering effect of optimism : The importance of differentiating

the recipients' and providers' perspective. *European Journal of Personality*, *25*(2), 146-154.

Weis, R., & Speridakos, E.C. (2011). A meta-analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings. *Psychology of Well-Being : Theory, Research and Practice*, *1*(1), 5.

Zenger, M., Brix, C., Borowski, J., Stolzenburg, J.-U., & Hinz, A. (2010). The impact of optimism on anxiety, depression and quality of life in urogenital cancer patients. *Psycho-Oncology*, *19*(8), 879-886.

Recunoştinţa

Simona Ştefan, Carmen Coteţ*

1. Introducere

Recunoştinţa sau gratitudinea (engl. *gratitude*) este studiată atât ca stare emoţională, cât şi ca trăsătură de personalitate, ca atitudine generală faţă de viaţă sau ca virtute a caracterului (Emmons, 2009). Toate aceste conceptualizări pornesc de la ideea de mulţumire faţă de un beneficiu/dar primit de la o altă persoană, Dumnezeu, univers, soartă sau altă entitate. Aşadar, pentru a fi recunoscători, indiferent de perspectiva din care privim fenomenul, trebuie să fie îndeplinite simultan următoarele condiţii: (a) beneficiul primit este evaluat pozitiv, (b) beneficiul nu este privit ca un rezultat al propriilor eforturi şi (c) este percepută o intenţie din partea binefăcătorului de a oferi beneficiul. În mod tradiţional, recunoştinţa a fost asociată credinţelor religioase, ocupând un loc central în descrierea relaţiei pe care, în mod dezirabil, un individ ar trebui să o aibă cu divinitatea. Recunoştinţa este însă o experienţă ubicuă, prezentă în numeroase contexte de viaţă, atât interpersonale (*e.g.*, mulţumire faţă de un dar primit de la altă persoană), cât şi transpersonale (*e.g.*, sentimentul de veneraţie pe care îl avem admirând ceva de o frumuseţe deosebită, cum ar fi un peisaj din natură sau cerul înstelat), caz în care nu mai este necesară percepţia intenţionalităţii cuiva pentru a trăi sentimente de recunoştinţă.

De asemenea, recunoştinţa poate fi privită ca o emoţie morală, în sensul că are atât antecedente, cât şi consecinţe de ordin moral - rezultă din şi se manifestă apoi în comportamente prosociale (McCullough, Kilpatrick, Emmons, & Larson, 2001). În acest sens, McCullough şi colaboratorii (2001) definesc funcţiile morale ale recunoştinţei pe trei paliere: (1) recunoştinţa ca barometru moral - percepţia propriei persoane ca beneficiar al unei acţiuni morale întreprinse de altcineva, (2) motiv/antecedent moral - recunoştinţa predispune la angajarea în comportamente morale, prosociale şi (3) întărire morală - percepţia recunoştinţei la celălalt întăreşte comportamentele morale, prosociale.

* Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: carmen.cd@gmail.com.

2. Scurt istoric al conceptului de recunoştinţă

În filosofie, conceptul de recunoştinţă a fost tratat pe larg, în numeroase lucrări. Spre exemplu, în tratatul filosofului stoic roman Seneca *De beneficiis* (*Despre beneficii*) apare ideea de recunoştinţă care trebuie înţeleasă ca parte a relaţiei dintre un binefăcător şi un beneficiar. Astfel, recunoştinţa apare în condiţiile în care cel care oferă un cadou sau un beneficiu are intenţia de a-l ajuta pe celălalt, iar cel care primeşte acest cadou sau beneficiu simte mulţumire. În aceste condiţii, se face diferenţa între datorie în sens comercial şi datorie din recunoştinţă, aceasta din urmă apărând atunci când beneficiul este oferit fără a se aştepta un altul în schimb. Concluzia generală a tratatului lui Seneca sugerează că acordarea dezinteresată de daruri/beneficii şi exprimarea recunoştinţei sincere de către beneficiar au o serie de consecinţe pozitive. Acestea se referă la întărirea legăturilor sociale, indiferent de pătura din care face parte binefăcătorul.

În ceea ce priveşte filosofia orientală, recunoştinţa (şi, în consecinţă, exprimarea acesteia) este o emoţie valorizată şi dezirabilă. În tradiţia Theravada, scrierile narează întâmplări prin intermediul cărora adepţii învaţă cum să simtă recunoştinţă în prezent şi cum să o exprime prin intermediul ritualurilor (Berkwitz, 2003). Accentul nu se pune pe direcţionarea recunoştinţei către o persoană sau fiinţă supranaturală şi apare şi în lipsa convingerii că un beneficiu a fost acordat intenţionat individului de către un binefăcător. Mai degrabă, recunoştinţa este orientată către univers în general şi se manifestă în legătură cu situaţii diverse, de amploare variabilă (recunoştinţa de a exista, de a contempla un fenomen natural etc.) (Emmons, 2009).

În perioada medievală, o serie de filosofi occidentali au tratat conceptul de recunoştinţă în scrierile lor. Printre aceştia, Sfântul Toma de Aquino priveşte recunoştinţa din perspectivă creştină, explicând-o tot ca pe o emoţie trăită de destinatarul unui beneficiu, însă în concepţia sa există o ierarhie în care se manifestă datoria de recunoştinţă. Astfel, umanitatea simte recunoştinţă faţă de Dumnezeu, fiii faţă de tată, servitorul faţă de stăpân, iar, în general, cel care primeşte o favoare faţă de cel care o oferă.

În secolul al XVII-lea, Thomas Hobbes în Anglia şi Samuel Pufendorf în Germania ating subiectul recunoştinţei în tezele lor referitoare la funcţionarea socială şi politică. În *Leviathan* (1651), Hobbes consideră recunoştinţa ca fiind o lege a naturii, necesară pentru a asigura funcţionarea optimă a societăţii. Astfel, recunoştinţa împinge indivizii, interesaţi în general de binele propriu, să acţioneze înspre binele altora şi al societăţii. Pufendorf, pe de altă parte, adoptă o poziţie foarte similară cu cea a lui Seneca, considerând recunoştinţa produsul unei relaţii diadice între cel care oferă şi cel care primeşte un beneficiu.

În secolul al XVIII-lea, economistul şi politicianul scoţian Adam Smith reconceptualizează termenul de recunoştinţă. În lucrarea sa *Teoria sentimentelor morale* (1790), acesta explică mecanismul prin care apare recunoştinţa şi descrie situaţiile

în care aceasta se manifestă corect sau incorect. Pentru Smith, recunoștința reprezintă emoția care ne împinge să îi recompensăm pe alții pentru binele pe care ni l-au făcut. Aceasta apare natural în condițiile în care unui individ i se întâmplă lucruri bune, dar poate fi și un răspuns incorect în anumite cazuri, de exemplu atunci când intenția binefăcătorului nu este una pozitivă, sau atunci când recunoștința se manifestă față de un obiect și nu față de o persoană.

Psihologia pozitivă preia conceptul de recunoștință din filosofia morală și demonstrează efectele benefice pe care cultivarea acestei emoții le are asupra individului și societății.

3. Cauze ale recunoștinței ca stare

3.1. Recunoașterea unui beneficiu

După cum am menționat anterior, pentru ca starea de recunoștință să apară, este necesară îndeplinirea anumitor condiții cu rol de antecedent. Astfel, în primul rând, beneficiul primit trebuie *recunoscut ca atare*. Oricât de logică și naturală ar părea această precondiție, există diferențe mari între indivizi în ceea ce privește trăirea emoției de recunoștință și condițiile în care aceasta apare. În acest sens, beneficiile care devin habituale nu mai sunt recunoscute ca un dar. Un beneficiu primit în mod repetat intră în rutină și nu mai duce la sentimente de recunoștință; astfel se explică de ce oamenii nu sunt în general recunoscători pentru sănătate, hrană sau iubirea din partea familiei – nu pentru că aceste lucruri nu ar fi valorizate, dar ceea ce primim în fiecare zi devine o prezență obișnuită și nu mai este privit ca o favoare sau recompensă. Atunci când unul dintre aceste lucruri dispare însă o perioadă (*e.g.*, ne pierdem sănătatea), dacă revine, este foarte probabil că vom simți recunoștință.

Este important de menționat și faptul că nu doar evenimentele pozitive sunt considerate demne de recunoștință, ci și absența sau prevenirea unor evenimente negative. Astfel, oamenii ajung deseori să se simtă recunoscători în situații extrem de dificile cum ar fi dezastrele naturale sau războiul, tocmai pentru că realizează faptul că s-ar fi putut întâmpla ceva și mai rău (Watkins, 2014). De exemplu, în urma dezastrului provocat de uraganul Andrew, s-a constatat că emoția predominantă în rândul supraviețuitorilor era cea de recunoștință (Coffman, 1996). Similar, aceeași emoție a fost trăită și de turiștii norvegieni care au supraviețuit tsunamiului devastator din Asia de Sud-Est din 2004. În acele condiții, turiștii supraviețuitori au avut tendința să compare situația lor cu a celor care și-au pierdut viața și nu să se compare cu cei care nici nu erau acolo (Teigen & Jensen, 2011). Este foarte probabil ca magnitudinea dezastrului să fie direct proporțională cu sentimentul de recunoștință al supraviețuitorilor. De exemplu, dacă supraviețuiești unei epidemii vei fi probabil recunoscător; în schimb, dacă faci parte dintre puținii care se îmbolnăvesc (dar supraviețuiești) te vei considera, mai degrabă, ghinionist.

Trăirea unei stări de recunoştinţă ţine şi de *valoarea percepută* a beneficiului. Faptul că suntem mai recunoscători pentru un dar mai mare nu este surprinzător; ce este interesant însă e că nu valoarea directă a beneficiului determină sentimentul de recunoştinţă, ci măsura în care ni se potriveşte sau este ceva ce ne dorim. Astfel, cele mai apreciate cadouri sunt alese de persoane care manifestă consideraţie faţă de ceilalţi şi care sunt atente la cei din jur (Algoe, Haidt, & Gable, 2008). De asemenea, darurile „gratuite", neaşteptate ne fac să simţim mai multă recunoştinţă decât cele la care ne aşteptăm. De exemplu, vom fi mai recunoscători pentru un cadou primit din partea partenerului „din senin" decât de Crăciun sau de ziua noastră.

Dincolo de toţi aceşti factori situaţionali, măsura în care evaluăm un dar ca demn de recunoştinţă exprimă şi diferenţe inter-individuale. Nivelul de aşteptări pe care le avem de la ceilalţi este, spre exemplu, un factor important. Astfel, o persoană cu trăsături narcisiste, care consideră că multe lucruri i se cuvin, va fi recunoscătoare rar, pentru că puţine dintre lucrurile pe care le primeşte vor fi percepute ca daruri gratuite, fiind mai degrabă considerate ceva firesc, de aşteptat.

3.2. Cel care oferă

Alte antecedente importante ţin de persoana sau de entitatea care oferă beneficiul. În acest sens, un antecedent important pentru apariţia recunoştinţei este *atribuirea externă* a cauzei pentru care a apărut beneficiul. Dacă beneficiul este considerat ca fiind o consecinţă a propriilor acţiuni, atunci emoţia care apare este mai degrabă de mândrie. Atunci când oamenii rememorează însă succese trecute reale, emoţiile resimţite includ un amestec de recunoştinţă şi mândrie, tocmai pentru că în situaţii complexe este greu să delimităm exact o singură sursă a beneficiului (Watkins, 2014). Dacă am trecut de etapele unui interviu important, de exemplu, putem simţi mândrie pentru că ne-am descurcat bine şi recunoştinţă faţă de intervievatori pentru că au avut o atitudine corectă şi nepărtinitoare.

O altă caracteristică importantă a celui care oferă este *bunătatea percepută* de cel care primeşte. Astfel, vom fi cu atât mai recunoscători faţă de un binefăcător cu cât: 1) percepem costuri ridicate ale darului pe care ni l-a făcut, inclusiv dacă este vorba de efort ridicat (Peterson & Schreiber, 2006) şi 2) buna intenţie a binefăcătorului este evidentă. Dacă bănuim că cel care ne oferă ceva face acest lucru pentru că este obligat sau pentru că se aşteaptă la un beneficiu ulterior, este mai puţin probabil să simţim recunoştinţă decât atunci când binefăcătorul oferă ceva necondiţionat şi dezinteresat (*e.g.*, Watkins, Scheer, Ovnicek, & Kolts, 2006). Se pare că,şi dacă ne gândim la *o persoană* faţă de care simţim recunoştinţă şi facem asta ca pe un exerciţiu, vom avea un nivel mai ridicat de emoţii pozitive decât în urma unui exerciţiu de tip „numărarea binecuvântărilor", adică enumerarea unor lucruri pentru care suntem recunoscători la modul general (Watkins *et al.*, 2003). Trebuie totuşi menţionat că oamenii trăiesc emoţii de recunoştinţă şi atunci când nu există o persoană de referinţă care oferă ceva, ca de exemplu atunci când au experienţe estetice (Watkins, 2014).

4. Recunoștința ca trăsătură – cum este o persoană recunoscătoare?

4.1. Trăsăturile de personalitate și recunoștința

Dacă recunoștința este privită ca o emoție morală, atunci recunoștința ca trăsătură ar trebui, la rândul ei, să fie asociată cu o serie de caracteristici morale. Astfel, oamenii recunoscători la modul general ar trebui să aibă un nivel ridicat de agreabilitate și empatie și un nivel scăzut de narcisism (McCullough *et al.*, 2001). Sintetizând caracteristicile unei persoane recunoscătoare, Watkins (2014) identifică trei piloni ai recunoștinței ca trăsătură: (1) sentimentul de bogăție/abundență (și absența sentimentului de deprivare) în raport cu viața – convingerea că viața ne-a oferit mai mult decât „ce se cuvenea", (2) aprecierea plăcerilor simple și (3) aprecierea socială – tendința de a-i aprecia pe ceilalți ca persoane.

De asemenea, surprinzător la prima vedere, oamenii recunoscători tind să aibă locus de control intern, probabil tocmai pentru că, neașteptând beneficii din exterior și bazându-se pe forțele proprii, sunt plăcut surprinși atunci când acestea li se oferă (Watkins *et al.*, 2003). Recunoștința ca trăsătură este relaționată pozitiv și cu optimismul și speranța (McCullough *et al.*, 2002) cu modestia – disponibilitatea de a accepta propriile slăbiciuni, de a te detașa de scopurile personale (Kruse, Chancellor, Ruberton, & Lyubomirsky, 2014; Uhder, Watkins, & Hammamoto, 2010) și asociată negativ cu materialismul și invidia (Watkins, 2014). Nu în ultimul rând, deși recunoștința nu are neapărat conotații religioase, anumite dimensiuni legate de religiozitate tind să fie constant relaționate cu recunoștința, cele mai importante fiind transcendența spirituală – o imagine de ansamblu asupra lucrurilor (McCullough, Tsang, & Emmons, 2004), dincolo de propria perspectivă și religiozitatea intrinsecă – angajarea în acte religioase doar pentru că au o mare relevanță *personală*, nu socială (McCullough *et al.*, 2004).

4.2. Caracteristicile demografice și recunoștința

Poate surprinzător pentru simțul comun, recunoștința nu este, în general, asociată pozitiv cu venitul, unele date arătând chiar o slabă relație negativă (Carabin, Floberg, Pereira, & Watkins, 2013). Astfel, cu cât venitul raportat este mai ridicat, suntem mai puțin recunoscători ca persoane. Este adevărat însă și faptul că nu există date în acest sens pe eșantioane reprezentative din populație, majoritatea datelor fiind culese pe studenți, care tind să provină din familii cu venituri medii sau ridicate. Este astfel posibil ca, în cazul în care luăm în considerare și populația cu venituri scăzute, imaginea să se schimbe. O situație similară este cea legată de vârstă; nici aici nu au fost puse în evidență relații clare, însă este posibil ca recunoștința să crească ușor odată cu vârsta, asemenea nivelului de fericire (Watkins,

2014). În ceea ce privește genul, se pare că femeile sunt în general mai recunoscătoare și valorizează mai mult acest aspect (Kashdan *et al.*, 2009), în timp ce bărbații tind să asocieze mai frecvent recunoștința cu sentimentul de îndatorare și cu anxietatea.

5. Consecințe ale recunoștinței

Recunoștința funcționează în viața cotidiană ca întărire pentru comportamente prosociale, dar are multe alte funcții cu impact atât asupra celui care oferă, cât și asupra celui care primește.

5.1. Recunoștința și starea de bine

Studiile arată în mod sistematic faptul că recunoștința se asociază cu starea de bine. Astfel, oamenii cu un nivel ridicat de recunoștință ca trăsătură experiențiază niveluri mai ridicate ale stării subiective de bine, ale satisfacției în legătură cu viața (Watkins *et al.*, 2003) și ale fericirii (Fordyce, 1988), aceste relații evidențiindu-se și atunci când măsurătorile nu sunt de tip autoevaluare. Spre exemplu, recunoștința ca trăsătură este asociată cu evaluarea pozitivă a unor cuvinte neutre (*i.e.* ca măsură indirectă a afectivității pozitive) (Kuykendall, Keating, & Wagaman, 1988) , iar recunoștința evaluată de altcineva la o persoană corelează cu starea de bine autoevaluată (McCullough *et al.*, 2002). De asemenea, recunoștința este asociată negativ cu aspecte care țin de psihopatologie, cum ar fi anxietatea, depresia și afectivitatea negativă (McCullough *et al.*, 2002). Nu în ultimul rând, recunoștința ca trăsătură prezice starea de bine dincolo de efectul predictiv al trăsăturilor de personalitate din modelul Big-5 (*i.e.* extraversie, conștiinciozitate, neuroticism, deschiderea spre experiențe și agreabilitatea) (Wood, Joseph, & Maltby, 2008), având corelații mai ridicate cu starea de bine decât oricare din aceste trăsături luate separat (McCullough *et al.*, 2002). Rezultatele acestor studii corelaționale, care fac ca relația cauzală dintre recunoștință și starea de bine să fie greu de dovedit, au fost confirmate și de cercetări care au manipulat nivelul de recunoștință prin intermediul unor exerciții (*e.g.*, exercițiul „numărarea binecuvântărilor" - enumerarea unor lucruri pentru care suntem recunoscători) și care au ajuns la concluzia că aceasta duce la creșterea dispoziției comparativ cu condițiile de control (*e.g.*, Watkins *et al.*, 2003). Interesant, efectul este mai vizibil atunci când participantului i se cere să se gândească la ceva care îl face să trăiască recunoștință decât atunci când i se cere să scrie despre acel lucru. Alte studii au arătat și efectele pe termen lung ale exercițiilor de inducere a recunoștinței (vezi secțiunea *Aplicații practice*). De exemplu, Seligman, Steen, Park și Peterson (2005) au arătat că practicarea unui exercițiu scurt - enumerarea a trei lucruri care au mers bine în fiecare zi, timp de o săptămână - duce la efecte pozitive pe termen lung asupra

stării de bine (*i.e.* 6 luni după încheierea intervenției, comparativ cu grupul placebo). Mai important, s-a observat că practicarea zilnică a unui exercițiu de recunoștință (*e.g.*, trei lucruri pentru care suntem recunoscători) timp de o săptămână crește starea de bine, exprimată în satisfacție în legătură cu viața, afectivitate pozitivă ridicată și afectivitate negativă scăzută, în mai mare măsură decât un exercițiu similar în care participanții sunt rugați să relateze evenimente care le-au produs mândrie (Watkins *et al.*, 2012). Astfel, se pare că efectul recunoștinței este dat de ceva în plus față de rememorarea unor lucruri plăcute și că are un efect specific, diferit de mândrie.

Legătura dintre recunoștință și emoțiile pozitive este însă bidirecțională; recunoștința produce stare de bine, dar odată ce avem această stare, este mai probabil să recunoaștem fapte și persoane demne de recunoștință și să o trăim. Această intercondiționare este ilustrată în Figura 1, care redă un cerc al virtuții creat în jurul recunoștinței. Astfel, odată ce suntem recunoscători, ne bucurăm mai mult de ce ni se întâmplă, ajungând să avem o stare de bine crescută care, la rândul ei, ne face să recunoaștem mai ușor un dar și/sau un binefăcător.

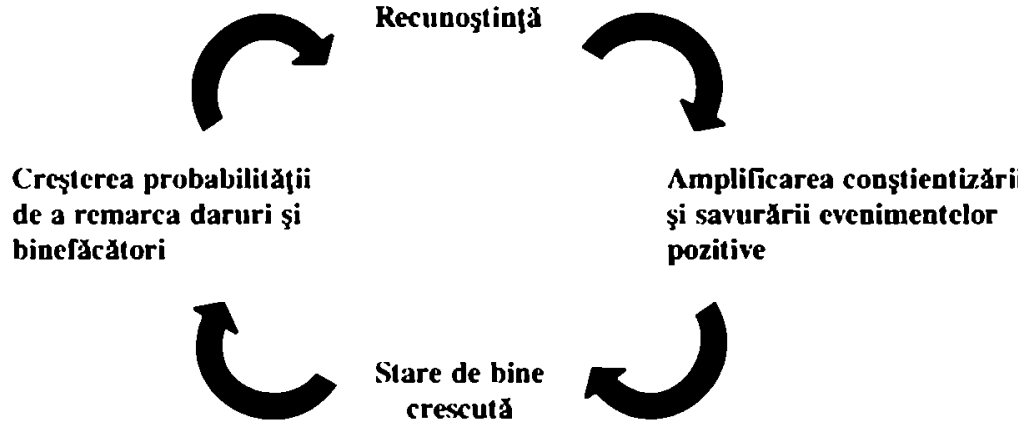

Recunoștință
Creșterea probabilității de a remarca daruri și binefăcători
Amplificarea conștientizării și savurării evenimentelor pozitive
Stare de bine crescută

Figura 1. *Cercul virtuții asociat recunoștinței* (*apud* Watkins, 2014)

5.2. Recunoștința în mediul social

Dincolo de efectele pe care recunoștința le are asupra stării de bine, exprimarea acesteia are și o importantă funcție prosocială. Astfel, este mai probabil ca persoanele față de care cineva și-a exprimat recunoștința să îi ajute ulterior pe alții (Deutsch & Lamberti, 1986) sau să fie generoase (Rind & Bordia, 1995). Efectul pe care exprimarea recunoștinței îl are asupra binefăcătorului se manifestă și în relație cu acesta și în relație cu alte persoane – dacă cineva îmi mulțumește pentru ceva, e mai probabil să îl ajut pe el, dar și alte persoane, iar acest efect este mediat de percepția valorizării sociale – faptul că am făcut ceva prețuit de ceilalți (Grant & Gino, 2010). De asemenea, atunci când sunt recunoscători, oamenii sunt mai dispuși să îi ajute pe alții chiar și când acest lucru are costuri, adică acțiunea este una neplăcută (*e.g.*, o sarcină obositoare și repetitivă), iar acest efect al recunoștinței

asupra comportamentului prosocial este independent de efectul emoţiilor pozitive (Bartlett & DeSteno, 2006). Date recente au arătat şi că recunoştinţa ne poate face să amânăm recompensa, luând, de exemplu, decizii economice mai bune, dar care presupun renunţarea la beneficii imediate (DeSteno, Li, Dickens, & Lerner, 2014).

6. Măsurarea recunoştinţei

Există mai multe tipuri de măsurători ale recunoştinţei, în funcţie de modalitatea în care ea este conceptualizată. În ceea ce priveşte dimensiunea dispoziţională (recunoştinţa ca trăsătură), există o serie de scale de tip autoevaluare care măsoară acest concept. Printre cele mai cunoscute sunt *The Gratitude Questionnaire*, *GQ* (Chestionarul de recunoştinţă ; McCullogh, Emmons, & Tsang, 2002) şi *The Gratitude, Resentment, Appreciation Test, GRAT* (Testul de recunoştinţă, resentimente şi apreciere ; Watkins, Woodward, Stone, & Kolts, 2003). În timp ce primul măsoară dimensiuni precum intensitatea, frecvenţa şi deschiderea cu care un individ simte recunoştinţă, cel de-al doilea evaluează caracteristici precum aprecierea plăcerilor simple, aprecierea celorlalţi şi impresia subiectivă de bogăţie/abundenţă *versus* deprivare.

Pentru a măsura recunoştinţa ca stare, pot fi utilizate scale de tip Likert, cu referire la intensitatea emoţiei. Spre exemplu, participanţii răspund la întrebarea „Pe o scală de la 1 (deloc) la 5 (foarte mult), cât de *recunoscător/oare* vă simţiţi acum ? ". McCullough şi colaboratorii (2002) au dezvoltat şi un index al adjectivelor precum *recunoscător*, *mulţumitor* şi *apreciativ* care, în funcţie de perioada la care se referă (*acum* sau *în general*), poate fi folosit pentru a măsura recunoştinţa atât ca stare, cât şi ca trăsătură.

7. Aplicaţii practice

O serie de autori au dezvoltat şi validat diverse exerciţii pentru cultivarea recunoştinţei la propria persoană şi care pot fi folosite în terapie şi optimizare personală. Acestea au fost sumarizate de Emmons (2009) şi Seligman şi colaboratorii (2005) astfel :

- *Jurnalul recunoştinţei* - reprezintă o practică simplă, de completare a unui jurnal zilnic, cu experienţe care inspiră recunoştinţă, conceptualizându-le drept „cadouri" primite. Transpunerea experienţelor în cuvinte ajută, de asemenea, la integrarea evenimentelor în istoricul personal de viaţă, o practică recomandată pentru exersarea memoriei autobiografice. Este indicat ca acest exerciţiu să se realizeze lent, descompunând evenimentele în părţi componente şi meditând asupra fiecăreia dintre acestea.
- *Scrisoarea de recunoştinţă* - reprezintă o adâncire a practicii consemnării în jurnal, prin acordarea unei atenţii speciale unei persoane anume, faţă de care

individul simte recunoştinţă, uneori unei persoane căreia nu i-au fost comunicate încă aceste sentimente. Scopul exerciţiului este de a transpune aceste sentimente în cuvinte, şi nu neapărat de a le transmite persoanei respective. Astfel, exerciţiul se poate încheia odată cu notarea aspectelor pentru care suntem recunoscători, sau poate fi urmat de o *vizită de recunoştinţă* în care scrisoarea este citită persoanei în cauză.

- *Trei lucruri pozitive* – acest exerciţiu reprezintă o variaţie a jurnalului şi implică consemnarea zilnică a trei lucruri pozitive pentru care persoana simte recunoştinţă în fiecare zi. Poate fi folosit ca exerciţiu de început pentru cultivarea recunoştinţei.
- *Reamintirea lucrurilor negative* – deşi este contraintuitivă, această practică reprezintă un exerciţiu eficient de inducere a sentimentului de recunoştinţă. Individul este rugat să îşi amintească unele din evenimentele negative pe care le-a depăşit, iar astfel acesta îşi dezvoltă recunoştinţa faţă de situaţia în care se află în prezent. Această strategie funcţionează din două motive: creierul uman este înclinat să rememoreze uşor evenimente negative, dar, de asemenea, este şi înclinat să gândească în termeni opuşi. Astfel, se va activa ideea de diferenţă între situaţia negativă depăşită şi situaţia curentă.
- *Mementouri vizuale* – unul dintre principalele obstacole în calea dezvoltării recunoştinţei fiind uitarea, o soluţie ar fi implementarea unor mementouri vizuale, care pot fi sub forma unor simboluri sau a unor mesaje scrise.

Toate aceste exerciţii funcţionează dacă sunt realizate cu un angajament conştient de a cultiva recunoştinţa în viaţa de zi cu zi, prin practicarea lor consistentă, regulată şi autentică.

Ca abordări mai complexe, există mai multe programe care au fost dezvoltate pentru a îmbunătăţi abilităţile indivizilor de a cultiva recunoştinţa în viaţa de zi cu zi; astfel amintim programele lui Miller (1995) şi Shelton (2000). Miller (1995) oferă o abordare structurată, cognitiv-comportamentală, sintetizată în patru paşi: a) identificarea cogniţiilor de nerecunoştinţă (ingratitudine), b) formularea cogniţiilor opuse, care susţin recunoştinţa, c) înlocuirea primelor cu celelalte, şi d) transpunerea emoţiilor în comportamente. Urmărind constant aceşti patru paşi, o persoană va putea fi mai mulţumită în viaţa de zi cu zi şi va putea dezvolta mai uşor recunoştinţă.

Shelton (2000) consideră recunoştinţa ca fiind unul dintre cei patru piloni morali care ajută individul să dezvolte un simţ al moralităţii adecvat. Astfel, acesta trebuie întâi să îşi dea seama că este o fiinţă morală. Apoi, acesta trebuie să simtă recunoştinţă în anumite împrejurări. În al treilea rând, individul trebuie să îşi poată examina faptele într-un mod autoreflexiv, iar, în final, să dezvolte comportamente care pe termen lung să crească maturitatea morală. Rolul recunoştinţei este acela de a ajuta persoana să realizeze autoexaminarea într-un mod sincer şi să se angajeze cu hotărâre în comportamente de dezvoltare în sfera morală. Astfel, recunoştinţa şi alte sentimente pozitive asociate ne vor proteja împotriva emoţiilor negative precum jenă, ruşine sau vinovăţie, permiţând o deschidere şi o sinceritate mai mari în autoanaliză, care, la rândul lor, vor duce la realizarea unor comportamente autentice.

Intervenţiile din psihologia pozitivă, dintre care fac parte şi cele de cultivare a recunoştinţei, au fost validate ştiinţific în ultimii ani, având efecte bine documentate (Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit, & Bohlmeijer, 2013). Bolier şi colaboratorii au arătat în meta-analiza lor că intervenţiile de psihologie pozitivă sunt eficiente în creşterea stării de bine subiective şi psihologice, precum şi în reducerea simptomelor depresive.

Există anumite principii care ar trebui respectate pentru a atinge beneficiul maxim în aceste intervenţii de cultivare a recunoştinţei (Worthen & Isakson, 2007). Dintre acestea menţionăm:

1. *Principiul efortului şi al continuităţii.* Beneficiile realizării exerciţiilor precum cele menţionate mai sus se menţin pe termen lung doar dacă există un angajament şi o dorinţă de le a implementa în mod constant; altfel, acestea se menţin doar pe termen scurt.
2. *Principiul congruenţei.* Intervenţiile terapeutice şi exerciţiile de acest tip dau cele mai bune rezultate în condiţiile în care ele sunt implementate în conformitate cu valorile persoanei care le realizează. Astfel, exerciţiile pot fi adaptate pentru a creşte motivaţia şi implicarea individului, prin incorporarea unui scop relevant personal pentru a le realiza.
3. *Principiul variaţiei.* Pentru a nu se produce habituarea, este recomandat să se varieze atât tipurile de exerciţii, cât şi felul în care exerciţiile sunt realizate; spre exemplu, se poate varia domeniul la care se aplică acestea (*e.g.*, sănătate, relaţii din domeniul social etc.) sau frecvenţa acestora (*e.g.*, o dată pe zi, de trei ori pe săptămână etc.).
4. *Principiul suportului social.* Implicarea persoanelor relevante din anturajul social în demersul de dezvoltare personală şi căutarea unui model printre acestea sunt modalităţi care pot facilita dezvoltarea recunoştinţei.
5. *Principiul direcţionării atenţiei.* O componentă importantă a procesului de cultivare a recunoştinţei este reprezentată de efortul conştient de a redirecţiona atenţia către situaţii şi evenimente care sunt punctul de pornire pentru emoţii pozitive funcţionale. Există o tendinţă naturală a creierului uman de a se orienta către evenimentele externe şi interne negative, iar redirecţionarea atenţională conştientă către cele pozitive facilitează apariţia recunoştinţei.
6. *Principiul acceptării.* Acceptarea evenimentelor de viaţă şi a situaţiilor activatoare negative (în special a celor care nu pot fi schimbate) reprezintă unul dintre pilonii sănătăţii mentale. O variantă activă a acceptării în contextul psihologiei pozitive se referă la deschiderea spre căutarea activă a părţilor pozitive ale evenimentelor de viaţă şi a experienţelor de învăţare şi incorporarea lor în procesul de dezvoltare. Practicarea acceptării în această variantă duce la dezvoltarea recunoştinţei în pofida dificultăţilor.

8. Noi direcții de cercetare

În timp ce multe dintre cercetările axate pe corelatele recunoștinței ca trăsătură sau stare pun în legătură recunoștința cu alte trăsături și comportamente dezirabile, sunt mult mai puțin clare relațiile cauzale dintre ele precum și specificitatea acestor relații. Astfel, ne putem întreba ce anume aduce în plus recunoștința față de emoțiile pozitive în general în prezicerea stării de bine și a comportamentelor prosociale. Până acum, unele cercetări au arătat că recunoștința facilitează comportamente prosociale, dincolo de emoționalitatea pozitivă (*e.g.*, Tsang, 2006), dar cercetări viitoare vor trebui să clarifice natura acestei relații precum și mecanismele care o susțin.

Există de asemenea anumite ipoteze care încearcă să explice mecanismele prin care cultivarea recunoștinței are efecte benefice asupra stării de bine subiective (Wood, Froh, & Geraghty, 2010). O posibilă ipoteză se referă la efectul protector pe care emoțiile pozitive îl au în general asupra stării de bine și promovarea satisfacției cu viața, recunoștința fiind, la rândul ei, conceptualizată ca o emoție pozitivă. O altă ipoteză posibilă se leagă de efectul *Broaden-and-Build*, care se referă la dezvoltarea și lărgirea repertoriului de acțiuni posibile, promovate de emoțiile pozitive. Recunoștința ar ajuta astfel la întărirea relațiilor sociale în perioade nestresante, astfel încât acestea să poată fi folosite ca resurse în posibilele perioade stresante care urmează (Fredrickson, 2004). Va fi necesar însă ca studiile viitoare să testeze aceste mecanisme propuse ale efectului recunoștinței în raport cu starea de bine subiectivă.

De asemenea, în ceea ce privește metodologia studierii efectelor intervențiilor de cultivare a recunoștinței, există unele îmbunătățiri care pot fi realizate și aspecte care nu au fost avute în vedere în toate studiile existente (Wood *et al.*, 2010). Astfel, studiile viitoare vor beneficia de folosirea unor grupuri de control de tip listă de așteptare, de controlarea efectelor expectanțelor cu privire la intervenție și de comparații cu intervenții deja bine validate științific în determinarea eficacității. Nu în ultimul rând, intervențiile de cultivare a recunoștinței nu au un efect la fel de mare asupra tuturor participanților, literatura evidențiind deja o serie de moderatori; astfel, se pare că aceste intervenții sunt mai eficiente la persoane cu un nivel mai scăzut al recunoștinței ca trăsătură (probabil pentru că acestea nu experiențiază în mod curent recunoștință) (Harbaugh & Vasey, 2014). Studii viitoare ar trebui să identifice mai mulți astfel de moderatori, precum și să clarifice mecanismele schimbării și efectele pe termen lung ale acestor intervenții (Harbaugh & Vasey, 2014).

9. Concluzii

Recunoștința a fost privită istoric ca o virtute a caracterului, fiind în prezent conceptualizată și ca emoție sau ca trăsătură de personalitate. În toate accepțiunile termenului, recunoștința apare atunci când primim un beneficiu valorizat, când

acesta nu este perceput ca un rezultat al propriilor eforturi şi când persoana care ni-l oferă este percepută ca fiind bine intenţionată. Numeroase cercetări au avut în vedere consecinţele recunoştinţei, atât pe moment (ca stare emoţională), cât şi pe termen lung (ca trăsătură de personalitate), reliefând astfel consecinţe pozitive în raport cu starea de bine, comportamentele prosociale si emoţiile pozitive. Intervenţiile care urmăresc creşterea nivelului de recunoştinţă s-au dovedit eficiente atât pentru creşterea stării de bine, cât şi pentru reducerea simptomelor depresive şi reprezintă una din cele mai importante categorii de intervenţii din domeniul psihologiei pozitive. Cu toate că avem ipoteze cu privire la mecanismele prin care recunoştinţa produce consecinţe pozitive, studii viitoare vor trebui să le clarifice mai precis. De asemenea, importante direcţii viitoare de cercetare se referă la identificarea moderatorilor care ne-ar putea indica în ce condiţii intervenţiile de facilitare a recunoştinţei funcţionează cel mai bine şi la efectele pe termen lung ale acestor intervenţii.

Bibliografie

Algoe, S.B., Haidt, J., & Gable, S.L. (2008). Beyond reciprocity : Gratitude and relationships in everyday life. *Emotion*, *8*(3), 425-429.

Bartlett, M.Y., & DeSteno, D. (2006). Gratitude and prosocial behavior : Helping when it costs you. *Psychological Science*, *17*, 319-325.

Berkwitz, S.C. (2003). History and gratitude in Theravāda Buddhism. *Journal of the American Academy of Religion*, *71*(3), 579-604.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions : A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*(1), 119-138.

Carabin, T., Floberg, C., Pereira, A., & Watkins, P.C. (2013). How having more might give you less : Exploring gratitude's relationship with income. Poster presented to the EWU student research and creative works symposium, Cheney, WA, May.

Coffman, S. (1996). Parents' struggles to rebuild family life after Hurricane Andrew. *Issues in Mental Health Nursing*, *17*, 353-367.

DeSteno, D., Li, Y., Dickens, L., & Lerner, J.S. (2014). Gratitude : A Tool for Reducing Economic Impatience. *Psychological Science* (in press).

Deutsch, F.M., & Lamberti, D.M. (1986). Does social approval increase helping? *Personality and Social Psychology Bulletin*, *12*, 149-157.

Emmons, R. (2009). Gratitude. In S.J. Lopez (ed.), *The encyclopedia of positive psychology*, vol. I (pp. 442-447). Chichester, UK : Wiley-Blackwell.

Fordyce, M.W. (1988). A review of research on the happiness measures : A sixty second index of happiness and mental health. *Social Indicators Research*, *20*, 355-381.

Fredrickson, B.L. (2004). Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. In R.A. Emmons, & M.E. McCullough (eds.), *The psychology of gratitude* (pp. 145-166). New York : Oxford University Press.

Grant, A.M., & Gino, F. (2010). A little thanks goes a long way : Explaining why gratitude expressions motivate prosocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *98*, 946-955.

Harbaugh, C.N., & Vasey, M.W. (2014) When do people benefit from gratitude practice? *The Journal of Positive Psychology : Dedicated to furthering research and promoting good practice*, *9*(6), 535-546.

Hobbes, T. (1991). *Leviathan* (R. Tuck, ed.). Cambridge, UK : Cambridge University Press. (Original work published 1651).

Kashdan, T.B., Mishra, A., Breen, W.E., & Froh, J.J. (2009). Gender differences in gratitude : Examining appraisals, narratives, the willingness to express emotions, and changes in psychological needs. *Journal of Personality*, *77*, 1-40.

Kruse, E., Chancellor, J., Ruberton, P.M., & Lyubomirsky, S. (2014). An upward spiral between gratitude and humility. *Social Psychological and Personality Science*, 1-10.

Kuykendall, D., Keating, J.P., & Wagaman, J. (1988). Assessing affective states : A new methodology for some old problems. *Cognitive Therapy and Research*, *12*, 279-294.

McCullough, M.E., Emmons, R.A., & Tsang, J.A. (2002). The grateful disposition : A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(1), 112-127.

McCullough, M.E., Kilpatrick, S.D., Emmons, R.A., & Larson, D.B. (2001). Gratitude as moral affect. *Psychological Bulletin*, *127*, 249-266.

McCullough, M.E., Tsang, J., & Emmons, R.A. (2004). Gratitude in intermediate affective terrain : Links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 295-309.

Miller, T. (1995). *How to want what you have*. New York, NY: Avon.

Peterson, S.A., & Schreiber, J.B. (2006). An attributional analysis of personal and interpersonal motivation for collaborative projects. *Journal of Educational Psychology*, *98*, 777-787.

Rind, B., & Bordia, P. (1995). Effects of servers „thank you" and personalization on restaurant tipping. *Journal of Applied Social Psychology*, *25*, 745-775.

Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress : Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*(5), 410-421.

Seneca, L.A. (1935). On benefits. In *Moral essays*, with an English translation by John W. Basore : vol. III [Loeb Classical Library]. Cambridge, MA : Harvard University Press.

Shelton, C.M. (2000). *Achieving moral health*. New York, NY: Crossroad.

Smith, A. (1982). *The theory of moral sentiments* (A.L. Macfie & D.D. Raphael, eds.). Indianapolis, IN : Liberty Classics. (Original work published 1790.)

Teigen, K.C., & Jensen, T.K. (2011). Unlucky victims or lucky survivors? Spontaneous counterfactual thinking by families exposed to the Tsunami disaster. *European Psychologist*, *16*, 48-57.

Tsang, J. (2006). Gratitude and prosocial behavior. An experimental test of gratitude. *Cognition and Emotion*, *20*(1), 138-148.

Uhder, J., Watkins, P.C., & Hammamoto, D. (2010). Would the humble please stand : Can self-reported humility be valid? Paper presented to the annual convention of the American Psychological Association, San Diego, CA, August.

Watkins, P.C. (2014). *Gratitude and the good life : Toward a psychology of appreciation*. Dordrecht, Netherlands : Springer.

Watkins, P.C., Scheer, J., Ovnicek, M., & Kolts, R.D. (2006). The debt of gratitude : Dissociating gratitude and indebtedness. *Cognition and Emotion*, *20*, 217-241.

Watkins, P.C., Uhder, J., Pichinevskiy, Sparrow, S., Jensen, C., & Pereira, A. (2012). Gratitude „Three Blessings" treatment produces improved well-being : The importance of positive memory accessibility. Poster presented to the annual convention of the Association for Psychological Science, Chicago, May.

Watkins, P.C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R.L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 31*(5), 431-451.

Wood, A.F., Joseph, S., & Maltby, J. (2008). Gratitude uniquely predicts satisfaction with life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model. *Personality and Individual Differences, 45*, 49-54.

Wood, A.M., Froh, J.J., & Geraghty, A.W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review, 30*(7), 890-905.

Worthen, V.E., & Isakson, R.L. (2007). The therapeutic value of experiencing and expressing gratitude. *Issues in Religion and Psychotherapy, 31*(1), 33-46.

Altruismul

Diana-Mirela Cândea*, Sergiu-Paul Vălenaş**,
Aurora Szentágotai-Tătar

1. Introducere

Situaţiile în care oamenii îi ajută pe cei din jur sunt nenumărate. Fie că e vorba despre a oferi sprijin emoţional cuiva care suferă, de a face voluntariat pentru o organizaţie sau de a împrumuta bani cuiva apropiat, manifestările altruiste sunt frecvent întâlnite în cadrul repertoriului uman de comportamente. Care sunt însă motivele pentru care oamenii aleg să îi ajute pe ceilalţi? Ajutăm vreodată din dorinţa cu adevărat altruistă de a spori bunăstarea altei persoane? În ce contexte ajutăm? Ajută toată lumea în aceeaşi măsură? Acestea sunt doar câteva dintre subiectele dezbătute de cercetătorii care investighează altruismul şi comportamentele prosociale, care se reflectă şi în modul în care este definit conceptul. Altruismul este conceptualizat: (1) ca acţiune/comportament de pe urma căruia beneficiază o altă persoană şi (2) ca formă specifică de motivaţie, care generează un comportament de pe urma căruia beneficiază o altă persoană (Batson, Ahmad, Lishner, & Tsang, 2002). Termenul „altruism" este folosit şi ca sinonim cu cel de „comportament prosocial", acesta din urmă fiind definit ca o gamă largă de acţiuni care aduc beneficii celorlalţi (Batson & Powell, 2003).

În acest capitol vom folosi termenul de „altruism" pentru a descrie acele comportamente/acţiuni de pe urma cărora beneficiază o altă persoană. Această conceptualizare este cea mai răspândită în literatură şi ne permite să facem o sinteză coerentă a datelor. După cum am arătat mai sus, unii cercetători consideră că motivaţia din spatele comportamentului este un element definitoriu pentru a decide dacă un comportament este cu adevărat altruist. Astfel, vom utiliza termenul de „altruism pur" sau „adevărat" pentru a ne referi la comportamente caracterizate

* Şcoala doctorală Psihodiagnostic şi Intervenţii Psihologice Validate Ştiinţific, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: diana.candea@ubbcluj.ro.

** Şcoala doctorală Psihodiagnostic şi Intervenţii Psihologice Validate Ştiinţific, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: sergiu.valenas@ubbcluj.ro.

de motivaţia altruistă de a creşte bunăstarea celuilalt, indiferent de costuri sau beneficii. Aşadar, prima întrebare care se pune este cea referitoare la existenţa altruismului pur.

2. Există altruism pur? Ipoteza empatie-altruism

Existenţa altruismului pur la oameni este un subiect îndelung dezbătut, atât de filosofi, cât şi de psihologi (vezi Batson & Coke, 1981 ; Campbell, 1975 ; Hoffman, 1981). În încercarea de a înţelege dacă există comportamente cu adevărat altruiste şi care sunt mecanismele care le generează, au fost formulate şi testate două ipoteze alternative : ipoteza empatie-altruism şi ipoteza egoismului.

Ipoteza empatie-altruism susţine că empatia pe care o simţim atunci când observăm că cineva are nevoie de ajutor determină motivaţia altruistă de a ajuta. *Empatia* sau *preocuparea empatică* este definită ca „o emoţie orientată spre celălalt, generată şi congruentă cu starea percepută a celui aflat în nevoie" (Batson, 2011, p. 11). Această teorie susţine că există comportamente cu adevărat altruiste şi că ele sunt produse de empatia pentru celălalt ; cu cât aceasta este mai intensă, cu atât motivaţia altruistă este mai mare. Ipoteza egoismului, pe de altă parte, argumentează că actele altruiste sunt motivate de egoism, mai precis, de dorinţa de a obţine câştiguri sau beneficii personale în urma acestor comportamente. Astfel, se consideră că oricât de lipsit de interes personal pare un comportament, orice act altruist generează un câştig personal. Principalele beneficii care pot decurge din ajutarea cuiva sunt : (1) dobândirea unor recompense sociale sau materiale şi autoapreciere rezultată din faptul că persoana a făcut ceea ce era bine şi corect ; (2) evitarea unor pedepse sociale sau personale datorate eşecului de a ajuta şi (3) reducerea distresului personal simţit în momentul în care este observat distresul celuilalt (Batson *et al.*, 2002).

În încercarea de a clarifica dacă există sau nu altruism pur, o serie de studii au testat cele două ipoteze. Având în vedere că motivaţia altruistă nu poate fi observată direct, testarea acestor relaţii se face prin intermediul comportamentului. Aşadar, demersul se bazează pe identificarea unor diferenţe la nivel comportamental între motivaţia egoistă şi cea altruistă (Batson, Duncan, Ackerman, Buckley, & Birch, 1981). Într-unul dintre primele experimente realizate, Batson şi colaboratorii (1981) au pornit de la ideea că empatia va determina ajutarea celuilalt indiferent de costul asociat, în timp ce, în cazul unei motivaţii egoiste, persoana va ajuta (pentru a-şi reduce distresul cauzat de suferinţa celuilalt) doar atunci când evadarea din situaţie (şi astfel evitarea celui aflat în suferinţă) este dificilă. În cele două experimente derulate, cercetătorii au manipulat atât nivelul empatiei, prin manipularea similarităţii cu victima, cât şi uşurinţa de a scăpa din situaţia în care participanţii erau martorii suferinţei celuilalt. Rezultatele susţin ipoteza empatie-altruism : participanţii care simt un grad ridicat de empatie pentru victimă sunt dornici să ajute, indiferent

dacă le este uşor sau greu să iasă din situaţie fără a ajuta (Batson *et al.*, 1981). Studii ulterioare au confirmat aceste concluzii (Batson *et al.*, 1988 ; Schroeder, Dovidio, Sibicky, Matthews, & Allen, 1988). Susţinătorii ipotezei egoismului au contestat această interpretare, argumentând că actele altruiste se datorează faptului că preocuparea empatică determină apariţia unei stări de tristeţe la vederea suferinţei celuilalt, aceasta fiind cea care generează motivaţia de a ajuta, suportul oferit celuilalt atenuând tristeţea (Cialdini *et al.*, 1987 ; Schaller & Cialdini, 1988).

O altă ipoteză propusă de susţinătorii egoismului este că rezultatele pot fi explicate şi prin faptul că factorii care duc la apariţia preocupării empatice duc, de asemenea, la un sentiment mai accentuat al identificării propriei persoane cu ceilalţi (sentimentul de „noi"). Astfel, ajutarea celorlalţi devine un act egoist deoarece atunci când individul se identifică cu ceilalţi, alegerea de a-i ajuta este, de fapt, alegerea de a se ajuta pe sine. Unele date susţin această idee (Cialdini, Brown, Lewis, Luce, & Neuberg, 1997), însă Batson şi colaboratorii (1997) evidenţiază în câteva studii o relaţie între empatie şi comportamentul altruist care nu poate fi explicată prin identificarea cu ceilalţi.

În concluzie, verificarea existenţei altruismului pur s-a centrat în jurul testării a două ipoteze : ipoteza egoismului, care susţine că scopul ultim al comportamentelor altruiste este de a obţine anumite beneficii, şi ipoteza empatie-altruism, care, deşi nu exclude existenţa acestor câştiguri, arată că ele sunt doar consecinţe neintenţionate ale atingerii scopului ultim, acela de a creşte bunăstarea celuilalt (Batson *et al.*, 2002). Datele de care dispunem în acest moment susţin ideea că oamenii sunt capabili să ajute dintr-o motivaţie pur altruistă. Acest lucru nu înseamnă însă că toate comportamentele prosociale au în spate o motivaţie altruistă, ci sugerează doar că, în anumite circumstanţe, atunci când simt empatie pentru ceilalţi, oamenii îşi pot oferi ajutorul fără a fi motivaţi de obţinerea unor câştiguri personale.

3. Când şi cine este predispus să ajute? Diferenţe situaţionale şi interindividuale

Motivaţia altruistă nu generează în mod automat un comportament, ci produce dorinţa de a atinge un anumit scop (Batson, 2011). Înainte de a acţiona pe baza acestei dorinţe, chiar dacă sunt motivaţi altruist, oamenii fac o analiză a beneficiilor şi costurilor fiecărei variante de acţiune. Deşi, în sine, această analiză este una egoistă, având ca obiectiv reducerea costurilor personale, acest lucru nu înseamnă că motivaţia de a ajuta nu este în continuare una altruistă. Apare astfel întrebarea : care sunt situaţiile în care alegem să îi ajutăm pe ceilalţi ? Studiile arată că există o serie de factori situaţionali care cresc probabilitatea comportamentului altruist. Acesta este mai probabil atunci când oferirea ajutorului este prezentată ca o oportunitate de dezvoltare personală (Perlow & Weeks, 2002), atunci când persoanei i se induce o dispoziţie pozitivă (Guéguen & DeGail, 2003 ; Isen & Levin, 1972)

sau atunci când ştim cine este cel care va fi ajutat. De exemplu, un studiu realizat de Small şi Loewenstein (2003) a arătat că oamenii sunt mai dornici să îi ajute pe cei care au pierdut bani atunci când ştiu cine sunt acele persoane decât dacă ele rămân necunoscute.

Probabilitatea de apariţie a comportamentului altruist este influenţată şi de variabile care ţin de cel care are nevoie de ajutor. Astfel, gradul de atractivitate fizică sau prezenţa fizică a persoanei corelează pozitiv cu probabilitatea apariţiei comportamentului de ajutare (West & Brown, 1975; Wollman, Griggs, & Stouder, 1990). Un studiu care a investigat comportamentele prosociale în cazul victimelor uraganului Katrina arată că indivizii mai bine integraţi şi implicaţi în comunitate au primit mai mult ajutor, prin intermediul reţelelor de suport social, decât cei mai puţin integraţi şi implicaţi (Hurlbert, Beggs, & Haines, 2006).

Severitatea problemei celui care necesită ajutor este un alt factor care creşte probabilitatea de a-l oferi (Staub & Baer, 1974; West & Brown, 1975). Cauza problemei influenţează, de asemenea, probabilitatea acordării ajutorului. Dacă motivul pentru care victima suferă este atribuit unor factori externi şi incontrolabili (*e.g.*, un urgan), oamenii sunt mai dispuşi să ajute decât în cazul în care problema este generată de factori interni şi controlabili (*e.g.*, aleg să nu evacuez casa; Avdeyeva, Burgetova, & Welch, 2006).

Există însă şi contexte care reduc probabilitatea apariţiei comportamentelor prosociale. Studiile arată că persoanele care sunt excluse social donează mai puţini bani, sunt mai puţin doritoare să participe ca voluntari la studii, îşi oferă în mai mică măsură ajutorul atunci când are loc un incident nedorit (*e.g.*, cineva îşi scapă lucrurile pe jos) şi aleg să coopereze mai puţin cu alţii (Twenge, Baumeister, DeWall, Ciarocco, & Bartels, 2007).

Alături de factorii situaţionali, apariţia comportamentelor prosociale este influenţată şi de diferenţe interindividuale. Altfel spus, unii dintre noi suntem mai altruişti decât alţii. Preocuparea pentru ceilalţi, sentimentul de responsabilitate socială, asumarea perspectivei celuilalt şi agreabilitatea sunt asociate cu o frecvenţă mai mare a comportamentelor prosociale (Carlo, Eisenberg, Troyer, Switzer, & Speer, 1991; Graziano & Eisenberg, 1997; Schwartz & Howard, 1981). Un nivel crescut al empatiei, al emoţiilor pozitive şi reglarea emoţională eficientă sunt, de asemenea, relaţionate cu o probabilitate mai mare de a-i ajuta pe alţii (Atkins, Hart, & Donnelly, 2005).

În ceea ce priveşte relaţia dintre statutul socio-economic şi comportamentul altruist, există cercetări care arată că statutul socio-economic scăzut al celui care ajută şi autoeficacitatea în gestionarea relaţiilor interpersonale corelează pozitiv cu comportamentele prosociale (Caprara & Steca, 2005; Piff, Kraus, Côté, Cheng, & Keltner, 2010), în timp ce altele demonstrează că implicarea în activităţi de voluntariat este asociată cu un nivel crescut al educaţiei şi al venitului (vezi Reed & Selbee, 2000; Smith, 1994). Una dintre posibilele explicaţii privind relaţia dintre statutul socio-economic şi voluntariat este că implicarea în activităţi de voluntariat e influenţată de factori precum conştientizarea problemelor celorlalţi şi de un nivel crescut al empatiei faţă de distresul celor din jur (Wilson, 2000).

Există şi diferenţe de gen în ceea ce priveşte altruismul. Astfel cercetările au arătat că, în cazul în care ajutarea celuilalt are costuri ridicate pentru sine, femeile sunt mai generoase decât bărbaţii, iar atunci când costul de a ajuta scade, bărbaţii încep să ofere mai mult (Andreoni & Vesterlund, 2001). Se pare că există diferenţe de gen şi în ceea ce priveşte motivaţia de a ajuta. Astfel, într-un studiu care a analizat motivele celor care aleg o carieră într-un domeniu care implică ajutarea celorlalţi (*e.g.*, medic, profesor), s-a constatat că motivaţiile altruiste ale bărbaţilor erau orientate mai mult spre susţinerea societăţii, iar cele ale femeilor, spre susţinerea individului (Byrne, 2008).

4. De ce îi ajutăm pe ceilalţi? Originile altruismului

Modelele evoluţioniste contemporane, care definesc succesul evoluţionist ca supravieţuirea şi transmiterea genelor individului la generaţiile viitoare, susţin că tendinţele prosociale există la oameni datorită: (1) succesului evoluţionist al persoanelor care au manifestat astfel de trăsături şi (2) unor predispoziţii genetice de a acţiona prosocial (Penner, Dovidio, Piliavin, & Schroeder, 2005).

Cele mai multe teorii privind originile altruismului argumentează că existenţa acestuia poate fi explicată de succesul evoluţionist asociat lui. Din această perspectivă, una dintre cele mai des propuse explicaţii este teoria selecţiei bazate pe înrudire. Aceasta porneşte de la premisa că evoluţia umană vizează nu fitness-ul individual (capacitatea unui individ de a face faţă cu bine condiţiilor de mediu şi de a-şi transmite cu succes genele generaţiilor viitoare), ci „fitness-ul inclusiv", care se referă atât la numărul total de descendenţi rezultat din reproducerea directă a individului, cât şi la numărul de descendenţi înrudiţi cu un individ (*e.g.*, nepoţi) în care acesta investeşte resurse (Hamilton, 1964). Din această perspectivă, ajutarea sistematică a rudelor contribuie la creşterea fitness-ului inclusiv, asigurând succesul evoluţionist al persoanelor ce manifestă aceste comportamente. Această perspectivă este susţinută de studiile care arată că suntem mai înclinaţi să-i ajutăm pe cei cu care suntem înrudiţi decât pe cei care nu ne sunt rude (*e.g.*, Burnstein, Crandall, & Kitayama, 1994; Euler & Weitzel, 1996).

După cum ştim însă, oamenii îi ajută şi pe cei cu care nu sunt înrudiţi. Pentru a explica acest comportament, a fost propusă teoria altruismului reciproc (Trivers, 1971), care susţine că oamenii obţin beneficii evoluţioniste prin ajutarea celorlalţi atunci când favoarea este întoarsă. Într-adevăr, se pare că reciprocitatea este o normă care apare în toate culturile (Schroeder, Penner, Dovidio, & Piliavin, 1995), că oamenii sunt mai dornici să-i ajute pe cei care îşi oferă ajutorul (Boster, Fediuk, & Kotowski, 2001), iar oferirea ajutorului creşte statutul şi reputaţia în cadrul comunităţii (Wedekind & Braithwaite, 2002), un statut ridicat fiind apoi asociat cu o dezirabilitate mai mare ca partener (Buss, 2003). Nici această teorie nu este însă lipsită de critici (vezi Caporael, 2001). O explicaţie alternativă este oferită de ipoteza selecţiei de grup (Sober & Wilson, 1999), conform căreia, atunci când două grupuri se află în competiţie directă, grupul format dintr-un număr mai mare

de indivizi altruişti (persoane dispuse să se sacrifice pentru grup) va fi avantajat faţă de grupul format din mai mulţi indivizi egoişti. Astfel, grupul altruist va domina grupul egoist şi va avea un avantaj reproductiv asupra lui, acest lucru exprimându-se, la nivel de populaţie, printr-un număr mai mare de indivizi altruişti comparativ cu cei egoişti.

Se consideră că empatia este unul dintre mecanismele psihologice responsabile de apariţia altruismului. La rândul ei, apariţia empatiei este explicată prin modelul percepţie-acţiune, conform căruia, atunci când un individ percepe starea emoţională a celuilalt, i se activează automat reprezentările referitoare la acea situaţie, fapt care „generează răspunsurile vegetative sau somatice asociate în mod obişnuit cu această stare, cu excepţia cazului în care ele sunt inhibate, prin învăţare sau experienţă" (Preston & De Waal, 2002, p. 4). Simplu spus, empatia faţă de o persoană apare atunci când reprezentările individului privind o emoţie sau situaţie sunt activate de perceperea acestora la altcineva. Modelul percepţie-acţiune susţine similaritatea între substratul cerebral al trăirii şi cel al observării unei emoţii. Atunci când cineva observă distresul altcuiva, i se activează în creier propriile reprezentări cu privire la acea situaţie şi emoţie. Dacă activarea este suficient de puternică, individul va simţi empatie, lucru care creşte probabilitatea de a-l ajuta pe celălalt.

Încercările de a elucida baza genetică a altruismului indică faptul că nu există o „genă altruistă", dar sugerează că anumite predispoziţii afective şi comportamentale specifice altruismului pot fi considerate produs al unor combinaţii complexe de influenţe genetice. Cele câteva studii care au investigat bazele genetice ale altruismului arată că eritabilitatea poate explica într-o oarecare măsură variabilitatea interindividuală, cel puţin în ceea ce priveşte gradul de empatie autoraportat. Estimările privind eritabilitatea empatiei variază destul de mult, între 34% şi 72% (Knafo, Zahn-Waxler, Van Hulle, Robinson, & Rhee, 2008; Matthews, Batson, Horn, & Rosenman, 1981; Rushton, Fulker, Neale, Nias, & Eysenck, 1986). Există însă şi studii ale căror rezultate nu susţin eritabilitatea comportamentelor prosociale (Bouchard & Loehlin, 2001; Krueger, Hicks, & McGue, 2001).

Oferirea unei explicaţii coerente asupra originii altruismului uman rămâne deocamdată o provocare, având în vedere că teoriile actuale nu reuşesc să explice caracteristici importante ale acestuia (*e.g.*, evoluţia altruismului în cazul unor grupuri mari), sugerând nevoia integrării diferitelor ipoteze. Pentru a se ajunge la o explicaţie mai bine articulată, este necesară formularea unor predicţii testabile, derivate din modelele evoluţioniste, ţinând însă cont şi de aspectele culturale.

5. Cum învăţăm să fim altruişti? Dezvoltarea tendinţelor prosociale

În ultima perioadă, teoriile dezvoltării care au ca scop investigarea originilor şi a diferenţelor interdividuale în tendinţele şi răspunsurile prosociale şi-au comutat atenţia dinspre mediu (accent pus pe învăţare şi modelare) spre interacţiunea dintre

tendințele biologice și experiențele sociale ale individului. Multe dintre cercetările care încearcă să explice de ce unii indivizii sunt mai altruiști decât alții au pornit de la studierea temperamentului. Ele arată că diferențele interindividuale în tendințele altruiste sunt generate de interacțiunea dintre anumite trăsături temperamentale și diferite variabile de mediu (Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000). Astfel, copiii cu un nivel crescut al afectivității pozitive tind să fie mai altruiști, în timp ce copiii cu afectivitate negativă crescută și abilități deficitare de reglare emoțională sunt mai puțin predispuși spre comportamente prosociale (Eisenberg *et al.*, 2000). Agreabilitatea este și ea asociată pozitiv cu comportamentele prosociale (Graziano, Habashi, Sheese, & Tobin, 2007).

În ceea ce privește factorii de mediu, studiile arată că mamele empatice, calde și care reușesc să adopte cu ușurință perspectiva celorlalți au, la rândul lor, copii mai empatici (Zhou *et al.*, 2002). Un stil parental caracterizat prin căldură și stabilirea unor reguli de comportament clare (*i.e.* autoritativ) este asociat cu un nivel crescut al comportamentelor prosociale la copii (Hastings, Zahn-Waxler, Robinson, Usher, & Bridges, 2000). Comportamentele altruiste ale copiilor sunt relaționate pozitiv cu nivelul de altruism al părinților, cu exprimarea frecventă a afecțiunii de către aceștia și cu utilizarea tehnicilor de disciplinare centrate pe victimă (*e.g.*, a-ți cere scuze și a-ți repara greșeala ; Hoffman, 1975). De asemenea, tinerii care au cel puțin un părinte care face voluntariat, au o probabilitate de două ori mai mare de a se implica în activități de voluntariat și de aproape de trei ori mai mare de a face voluntariat în mod regulat (Grimm, Dietz, Spring, Arey, & Foster-Bey, 2005).

Luate împreună, aceste date indică faptul că, deși comportamentele prosociale sunt influențate de predispoziții înnăscute, mediul în care se dezvoltă persoana este cel puțin la fel de important. Comportamentul prosocial al copiilor este puternic influențat de experiențele sociale pe care aceștia le au, putând fi modelat de părinți sau de alte persoane semnificative.

6. Ajută să fii altruist? Beneficiile altruismului

Deși comportamentele altruiste au ca scop creșterea bunăstării celuilalt, există tot mai multe date care arată că ele aduc beneficii și celui care ajută. Angajarea în comportamente altruiste are efecte pozitive atât asupra sănătății mentale cât și asupra celei fizice. Prezentăm mai jos câteva dintre cele mai importante beneficii ale altruismului.

Activități relativ simple, precum oferirea de suport social și emoțional altor persoane, sunt asociate cu o sănătate mentală mai bună, un nivel mai ridicat al fericirii, o stimă de sine mai crescută și un nivel mai scăzut al singurătății (De Jong Giefveld & Dykstra, 2008 ; Schwartz, Meisenhelder, Ma, & Reed, 2003). De asemenea, suportul social oferit este relaționat cu niveluri mai scăzute ale morbidității și niveluri mai scăzute ale tensiunii arteriale și cortizolului (hormon implicat

în răspunsul organismului la stres; Brown, Consedine, & Magai, 2005; Field, Hernandez-Reif, Quintino, Schanberg, & Kuhn, 1998; Piferi & Lawler, 2006). Oferirea de suport instrumental (ajutor la anumite activități sau ajutor material) prietenilor, rudelor și vecinilor este, la rândul ei, benefică pentru sănătate, fiind asociată cu un nivel mai scăzut al mortalității (Brown, Nesse, Vinokur, & Smith, 2003). Aceste rezultate se mențin și atunci când se controlează pentru diferite variabile demografice, trăsături de personalitate și aspecte care țin de sănătatea fizică sau mentală.

Există însă și situații în care oferirea de suport poate avea efecte negative asupra celui care ajută. Dacă cei care primesc ajutor au prea multe cereri, dacă cei care ajută se simt copleșiți de problemele celorlalți sau dacă gradul de reciprocitate este redus, starea de bine și sănătatea mentală a celui care ajută pot avea de suferit (Buunk, Doosje, Jans, & Hopstaken, 1993; Schwartz, *et al.*, 2003; Strazdins & Broom, 2007).

Oferirea de donații (bani sau alte cadouri) unor persoane sau organizații caritabile este un alt comportament prosocial care pare a avea efecte pozitive asupra celui care dă. Conform studiilor, cheltuirea de bani în scopuri altruiste este asociată cu un nivel semnificativ mai ridicat al fericirii comparativ cu situația în care banii sunt cheltuiți în scopuri personale (Dunn, Aknin, & Norton, 2008). Acest efect se manifestă indiferent de cultura în care trăiește individul, el fiind prezent în țările dezvoltate și sărace deopotrivă (Aknin *et al.*, 2013). Oferirea de donații este relaționată pozitiv și cu starea de bine psihologică (Choi & Kim, 2011). Există câteva studii care au investigat efectul oferirii de donații inclusiv la nivelul activității creierului. Acestea au evidențiat o activare cerebrală similară cu cea generată de recompense și de trăirea plăcerii (Harbaugh, Mayr, & Burghart, 2007).

Alături de suportul social și instrumental și de donații, o altă practică altruistă frecvent studiată este voluntariatul. Voluntariatul este un comportament prosocial care are loc într-un context organizațional, fiind un comportament planificat, de regulă de durată mai îndelungată decât simplul ajutor interpersonal (Penner, 2002). Asemenea celorlalte practici altruiste, el este asociat cu o serie de avantaje. Astfel, un număr mare de studii arată că persoanele care fac voluntariat au un nivel mai ridicat al satisfacției în legătură cu propria viață, al dorinței de a trăi și al stimei de sine, și un nivel mai scăzut al simptomelor de anxietate și depresie (Hunter & Linn, 1980; Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario, & Tang, 2003). Într-o meta-analiză care a inclus 37 de studii independente, Wheeler și colaboratorii au arătat că starea subiectivă de bine crește semnificativ în urma implicării în activități de voluntariat (Wheeler, Gorey, & Greenblatt, 1998). Aceste asocieri pot fi explicate prin faptul că voluntariatul oferă persoanei oportunități de interacțiune și suport social, precum și sentimentul de a fi parte din comunitate, ca urmare a asumării unui rol activ în cadrul acesteia (Black & Living, 2004). El este asociat cu emoții pozitive și susține convingerea individului că ceea ce face contează, lucru care contribuie la creșterea autoeficacității și al încrederii în sine. În plus, voluntariatul oferă un sentiment de control asupra propriei vieți și reduce simptomele de depresie. Nu doar persoanele sănătoase psihologic, ci și cele cu tulburări mentale beneficiază

de voluntariat, participarea la astfel de activităţi fiind asociată cu un răspuns mai bun la tratament şi cu mai puţine zile de internare (Warren, 1993).

Voluntariatul are efecte pozitive şi asupra sănătăţii fizice. Mai multe studii arată că acesta este relaţionat cu o stare de sănătate mai bună şi cu o rată mai scăzută a mortalităţii (vezi, de exemplu, Harris & Thoresen, 2005 ; Luoh & Herzog, 2002 ; Piliavin & Siegl, 2007). O meta-analiză care a investigat relaţia dintre voluntariat şi mortalitate în cazul persoanelor cu vârsta de peste 55 de ani a arătat că voluntariatul reduce riscul de mortalitate în medie cu 24%, în condiţiile în care se controlează impactul altor variabile cum este nivelul de sănătate (Okun, Yeung, & Brown, 2013). Este interesant de menţionat că acest efect pare a fi influenţat de motivaţia care stă la baza implicării în activităţi de voluntariat. Riscul de mortalitate este semnificativ mai scăzut în cazul persoanelor care fac voluntariat din compasiune, în timp ce riscul de mortalitate al celor a căror motivaţie este orientată spre sine (*e.g.*, vor să înveţe lucruri noi sau vor să se simtă mai bine în propria piele) rămâne neschimbat (Konrath, Fuhrel-Forbis, Lou, & Brown, 2012).

Unele date sugerează că efectul benefic al voluntariatului din punctul de vedere al mortalităţii se manifestă doar atunci când acest comportament se menţine la un nivel mediu de manifestare. De exemplu, un studiu realizat de Musik, Herzog şi House (1999) a arătat că desfăşurarea unor activităţi de voluntariat pentru o singură organizaţie sau timp de 40 de ore pe an este asociată cu o mortalitate mai scăzută, dar că acest efect nu se menţine în cazul unei implicări mai intense (între 40 şi 80 de ore). O posibilă explicaţie pentru aceste rezultate este aceea că implicarea prea intensă generează conflicte de rol sau presupune un nivel prea ridicat de muncă, devenind o povară. Există însă şi cercetări care nu susţin ideea implicării moderate. De exemplu, un studiu realizat de Oman, Thoresen şi McMahon (1999) a arătat că persoanele implicate în activităţi de voluntariat pentru două sau mai multe organizaţii au avut o rată de mortalitate cu 63% mai redusă comparativ cu cei care nu au fost implicaţi în astfel de comportamente. Aceasta s-a păstrat la un nivel ridicat (44%) chiar şi atunci când s-a controlat efectul vârstei, sexului, al numărului de boli cronice, mobilităţii fizice, exerciţiului fizic, sănătăţii percepute, fumatului, suportului social şi simptomelor depresive. De asemenea, persoanele care au făcut mai mult de 100 de ore de voluntariat pe an au raportat un declin mai lent al sănătăţii şi funcţionării fizice comparativ cu cei care au făcut voluntariat mai puţin de 100 de ore (Lum & Lightfoot, 2005). Concluzia acestor cercetări este că impactul pozitiv al voluntariatului se manifestă cel mai puternic atunci când implicarea în astfel de activităţi este de cam 100 de ore pe an, adică aproximativ 2-3 ore pe săptămână (Morrow-Howell *et al.*, 2003).

Majoritatea studiilor care investighează relaţia dintre voluntariat, starea de bine psihologică şi cea fizică s-au focalizat asupra persoanelor de vârsta a treia. Se pare că efectele benefice ale acestuia, din punctul de vedere al satisfacţiei în legătură cu propria viaţă şi al sănătăţii percepute, se manifestă mai puternic la cei de peste 60 de ani decât la tineri (Van Willigen, 2000). Avantajele voluntariatului au fost însă confirmate şi pe loturi de participanţi tineri. Astfel, studii realizate pe adolescenţi arată că implicarea lor în activităţi de voluntariat este asociată cu rezultate şcolare

mai bune, cu un nivel mai scăzut al manifestării unor comportamente de risc (*e.g.*, consum de alcool sau droguri) şi cu o frecvenţă mai scăzută a abandonului şcolar (Eccles & Barber, 1999; Moore & Allen, 1996). Pentru a apărea aceste avantaje este însă important ca tipul de activitate să fie ales de adolescent, ca aceasta să fie percepută ca plăcută, să ducă la formarea de deprinderi noi şi să provoace tânărul să se gândească la scopurile sale de viitor (Allen, Kuperminc, Philliber, & Herre, 1994).

7. Cum măsurăm altruismul?

Există mai multe tipuri de măsurători ale altruismului, în funcţie de felul în care este conceptualizat. Astfel, unele scale evaluează măsură în care persoana este dispusă să îşi ofere ajutorul făcând referire la situaţii specifice, în timp ce altele măsoară dispoziţia sau tendinţa oamenilor de a-i ajuta pe ceilalţi făcând referire la comportamentul prosocial anterior. Prima categorie de măsurători constă din scenarii ipotetice în care respondenţilor li se oferă posibilitatea de a-şi oferi ajutorul. De exemplu, scenariile pot face referire la donarea de bani unor persoane fără adăpost sau unor copii cu boli terminale, oferirea de ajutor unei persoane care s-a rătăcit, oferirea de mâncare unor persoane nevoiaşe etc. (DeWall, Baumeister, Gailliot, & Maner, 2008). Disponibilitatea persoanelor de a face donaţii sau de a oferi sprijin (a investi timp, bani sau efort) este evaluată de unii autori pe baza iniţiativelor spontane (vezi Batson, Sager, Garst, Kang, Rubchinsky, & Dawson, 1997; DeWall, Baumeister, Gailliot, & Maner, 2008). În acest tip de sarcină, participanţilor li se prezintă scenarii/povestiri cu conţinut emoţional negativ (*e.g.*, o fetiţă care îşi pierde părinţii şi care trebuie să aibă grijă de fraţii mai mici), urmate de discuţii şi întrebări. La final, persoanele sunt întrebate, oarecum întâmplător, dacă ar vrea să ofere ajutor sau câte ore ar fi dispuse să investească pentru a oferi sprijin, dacă scenariul ar fi unul real.

Alte măsurători urmăresc tendinţa oamenilor de a fi implicaţi în activităţi altruiste sau caritabile. De exemplu, chestionarul construit şi validat de Rushton, Chrisjohn şi Fekken (1981) le cere participanţilor să specifice frecvenţa (pe o scală de la 0 la 6) cu care s-au implicat în activităţi altruiste („Am ajutat o persoană cu handicap sau un bătrân să treacă strada").

8. Noi direcţii de cercetare

Datele existente sugerează că anumite persoane sunt mai altruiste decât altele. Aceste diferenţe par să fie explicate, cel puţin în parte, de prezenţa unor trăsături de personalitate precum agreabilitatea sau de capacitatea de a adopta perspectiva celuilalt (*e.g.*, Graziano & Eisenberg, 1997). Anumiţi factori cognitivi ar putea

de asemenea explica de ce anumite persoane se implică mai frecvent în comportamente prosociale sau au tendința de a acționa altruist. Este însă nevoie de studii care să clarifice rolul unor factori cognitivi specifici (*e.g.*, așteptări, stil atribuțional) în altruism.

După cum am văzut mai sus, angajarea în comportamente prosociale are o serie de beneficii atât asupra sănătății mentale cât și asupra celei fizice. Majoritatea studiilor care au evaluat această asociere sunt însă corelaționale; așadar, ele nu clarifică natura exactă a relației și mecanismele implicate. O posibilă explicație ar fi faptul că actele altruiste generează emoții pozitive, beneficiile acestora fiind bine documentate în literatură (vezi, de exemplu, Danner, Snowdon, & Friesen, 2001; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). Un alt mecanism care ar putea explica aceste asocieri, cel puțin în cazul voluntariatului, este creșterea suportului social. Studii viitoare menite să testeze aceste ipoteze ar putea contribui la clarificarea naturii și a mecanismelor care explică legătura dintre altruism și efectele pozitive asupra sănătății mentale și fizice.

Ținând cont de faptul că majoritatea studiilor privind altruismul au fost realizate pe vârstnici și adolescenți, ar fi utilă extinderea cercetărilor și la adulți. De asemenea, studii viitoare ar trebui să exploreze și potențialele efecte ale cultivării altruismului. De exemplu, chiar dacă rezultatele unor studii recente (De Jong Giefveld & Dykstra, 2008) arată că există asocieri pozitive între implicarea în activități prosociale și sănătatea mentală, nu avem încă date care să arate care sunt efectele manipulării implicării în acte altruiste/prosociale.

9. Concluzii

Altruismul și factorii care determină apariția comportamentelor prosociale au constituit subiectul a numeroase studii din domeniul psihologiei. În încercarea de a clarifica care sunt motivele pentru care oamenii aleg să-i ajute pe ceilalți, au fost propuse și testate două mari ipoteze: ipoteza empatie-altruism și ipoteza egoismului. Datele prezentate în acest capitol susțin ideea că, deși majoritatea comportamentelor prosociale sunt asociate cu o serie de beneficii personale, cel puțin unii oameni, în anumite condiții, îi ajută pe ceilalți din motive pur altruiste. Caracteristici precum un nivel ridicat al empatiei, al capacității de a adopta perspectiva celuilalt și anumite trăsături de personalitate (*e.g.*, agreabilitate) cresc probabilitatea de manifestare a comportamentelor altruiste. De asemenea, comportamentele prosociale sunt mai probabile în anumite contexte, de exemplu atunci când se știe cine este persoana care va fi ajutată sau atunci când problema acesteia este una severă.

În ceea ce privește originile altruismului, explicațiile cele mai frecvente sunt cele evoluționiste și genetice. Ele susțin că tendințele prosociale s-au transmis datorită succesului evoluționist al persoanelor care au manifestat aceste trăsături. Între teoriile propuse, teoria selecției bazate pe înrudire susține că evoluția vizează

transmiterea mai departe a genelor nu doar prin descendenţii direcţi, ci şi prin descendenţi înrudiţi (*e.g.*, nepoţi). Potrivit acestei explicaţii, ajutarea rudelor contribuie la creşterea şanselor ca acestea să se reproducă şi să transmită mai departe genele individului, sporind astfel succesul evoluţionist al acestuia. La nivel neurobiologic, se consideră că apariţia comportamentelor altruiste este rezultatul capacităţii de a simţi empatie, care este precablată în creierul nostru.

Numeroase cercetări privind altruismul s-au focalizat pe studierea efectelor acestui comportament. Atât oferirea de suport (*e.g.*, emoţional, financiar etc.) cât şi implicarea în activităţi de voluntariat determină o serie de efecte pozitive, la nivel psihologic şi fizic. Comportamentele prosociale sunt asociate cu un nivel mai ridicat al stării de bine, al satisfacţiei în legătură cu propria viaţă şi al sănătăţii mentale (*e.g.*, un nivel mai scăzut al simptomelor de anxietate şi depresie). La nivel fizic, comportamentele prosociale sunt asociate cu o rată mai scăzută a morbidităţii şi mortalităţii. Există însă inconsistenţe cu privire la nivelul necesar de implicare în acţiuni prosociale, astfel încât acestea să fie asociate cu beneficii şi nu cu efecte negative (*e.g.*, epuizare). Deşi comportamentele altruiste sunt mai probabile la persoanele care manifestă anumite trăsături, date fiind beneficiile asociate lor, nu trebuie să uităm că mediul joacă un rol cel puţin la fel de important, comportamentele prosociale putând fi modelate.

Bibliografie

Aknin, L.B., Barrington-Leigh, C.P., Dunn, E.W., Helliwell, J.F., Burns, J., Biswas-Diener, R., ... & Norton, M.I. (2013). Prosocial spending and well-being: Cross-cultural evidence for a psychological universal. *Journal of Personality and Social Psychology*, *104*(4), 635-652.

Allen, J.P., Kuperminc, G., Philliber, S., & Herre, K. (1994). Programmatic prevention of adolescent problem behaviors: The role of autonomy, relatedness, and volunteer service in the Teen Outreach Program. *American Journal of Community Psychology*, *22*(5), 617-638.

Andreoni, J., & Vesterlund, L. (2001). Which is the fair sex? Gender differences in altruism. *Quarterly Journal of Economics*, *116*(1), 293-312.

Atkins, R., Hart, D., & Donnelly, T.M. (2005). The association of childhood personality type with volunteering during adolescence. *Merrill-Palmer Quarterly*, *51*(2), 145-162.

Avdeyeva, T.V., Burgetova, K., & Welch, I.D. (2006). To help or not to help? Factors that determined helping responses to Katrina victims. *Analyses of social issues and public policy*, *6*(1), 159-173.

Batson, C.D. (2011). *Altruism in humans*. New York: Oxford University Press.

Batson, C.D., Ahmad, N., Lishner, D.A., & Tsang, J. (2002). Empathy and altruism. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 485-498).New York: Oxford University Press.

Batson, C.D., & Coke, J.S. (1981). Empathy: A source of altruistic motivation for helping? In J.P. Rushton & R.M. Sorrentino (eds.), *Altruism and helping behavior: Social, personality, and developmental perspectives* (pp. 167-187). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Batson, C.D., Duncan, B.D., Ackerman, P., Buckley, T., & Birch, K. (1981). Is empathic emotion a source of altruistic motivation? *Journal of personality and Social Psychology*, *40*(2), 290-302.

Batson, C.D., Dyck, J.L., Brandt, J.R., Batson, J.G., Powell, A.L., McMaster, M.R., & Griffitt, C. (1988). Five studies testing two new egoistic alternatives to the empathy-altruism hypothesis. *Journal of personality and social psychology*, *55*(1), 52-77.

Batson, C.D., & Powell, A.A. (2003). Altruism and prosocial behavior. In T. Millon, M.J. Lerner, & I.B. Weiner (eds.), *Handbook of Psychology, Personality and Social Psychology* (pp. 463-485). New Jersey : John Wiley & Sons.

Batson, C.D., Sager, K., Garst, E., Kang, M., Rubchinsky, K., & Dawson, K. (1997). Is empathy-induced helping due to self-other merging? *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*(3), 495-509.

Black, W., & Living, R. (2004). Volunteerism as an occupation and its relationship to health and wellbeing. *The British Journal of Occupational Therapy*, *67*(12), 526-532.

Boster, F., Fediuk, T., & Kotowski, M.R. (2001). The effectiveness of an altruistic appeal in the presence and absence of favors. *Communication Monographs*, *68*(4), 340-346.

Bouchard Jr, T.J., & Loehlin, J.C. (2001). Genes, evolution, and personality. *Behavior genetics*, *31*(3), 243-273.

Brown, S.L., Nesse, R.M., Vinokur, A.D., & Smith, D.M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it : Results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, *14*(4), 320-327.

Brown, W.M., Consedine, N.S., & Magai, C. (2005). Altruism Relates to Health in an Ethnically Diverse Sample of Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B : Psychological Sciences and Social Sciences*, *60*(3), P143-P152.

Burnstein, E., Crandall, C., & Kitayama, S. (1994). Some neo-Darwinian decision rules for altruism : Weighing cues for inclusive fitness as a function of the biological importance of the decision. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*(5), 773-789.

Buss, D. (2003). *Evolutionary Psychology : The New Science of the Mind*. Boston, MA : Allyn Bacon.

Buunk, B.P., Doosje, B.J., Jans, L.G.J.M., & Hopstaken, L.E.M. (1993). Perceived Reciprocity, Social Support, and Stress at Work : The Role of Exchange and Communal Orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*(4), 801-811.

Byrne, N. (2008). Differences in types and levels of altruism based on gender and program. *Journal of allied health*, *37*(1), 22-29.

Campbell, D.T. (1975). On the conflicts between biological and social evolution and between psychology and moral tradition. *American Psychologist*, *30*(12), 1103-1126.

Caporael, L.R. (2001). Evolutionary psychology : Toward a unifying theory and a hybrid science. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 607-628.

Caprara, G.V., & Steca, P. (2005). Self-efficacy beliefs as determinants of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *24*(2), 191-217.

Carlo, G., Eisenberg, N., Troyer, D., Switzer, G., & Speer, A.L. (1991). The altruistic personality : In what contexts is it apparent? *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(3), 450-458.

Choi, N.G., & Kim, J. (2011). The effect of time volunteering and charitable donations in later life on psychological wellbeing. *Ageing and Society*, *31*(04), 590-610.

Cialdini, R.B., Brown, S.L., Lewis, B.P., Luce, C., & Neuberg, S.L. (1997). Reinterpreting the empathy-altruism relationship : When one into one equals oneness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*(3), 481-494.

Cialdini, R.B., Schaller, M., Houlihan, D., Arps, K., Fultz, J., & Beaman, A.L. (1987). Empathy-based helping: Is it selflessly or selfishly motivated? *Journal of personality and social psychology*, *52*(4), 749-758.

Danner, D.D., Snowdon, D.A., & Friesen, W.V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of personality and social psychology*, *80*(5), 804.

De Jong Gierveld, J., & Dykstra, P. (2008). Virtue is its own reward? Support-giving in the family and loneliness in middle and old age. *Ageing & Society*, *28*(02), 271-287.

DeWall, C.N., Baumeister, R.F., Gailliot, M.T., & Maner, J.K. (2008). Depletion makes the heart grow less helpful: Helping as a function of self-regulatory energy and genetic relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *34*(12), 1653-1662.

Dunn, E.W., Aknin, L.B., & Norton, M.I. (2008). Spending money on others promotes happiness. *Science*, *319*(5870), 1687-1688.

Eccles, J.S., & Barber, B.L. (1999). Student council, volunteering, basketball, or marching band what kind of extracurricular involvement matters? *Journal of adolescent research*, *14*(1), 10-43.

Eisenberg, N., Fabes, R.A., Guthrie, I.K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of personality and social psychology*, *78*(1), 136.

Euler, H.A., & Weitzel, B. (1996). Discriminative grandparental solicitude as reproductive strategy. *Human Nature*, *7*(1), 39-59.

Field, T.M., Hernandez-Reif, M., Quintino, O., Schanberg, S., & Kuhn, C. (1998). Elder retired volunteers benefit from giving massage therapy to infants. *Journal of Applied Gerontology*, *17*(2), 229-239.

Graziano, W.G., & Eisenberg, N.H. (1997). Agreeableness: A dimension of personality. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 795-824). San Diego, CA: Academic Press.

Graziano, W.G., Habashi, M.M., Sheese, B.E., & Tobin, R.M. (2007). Agreeableness, empathy, and helping: A person × situation perspective. *Journal of personality and social psychology*, *93*(4), 583-599.

Grimm Jr, R., Dietz, N., Spring, K., Arey, K., & Foster-Bey, J. (2005). *Building Active Citizens: The Role of Social Institutions in Teen Volunteering*. Washington, DC: Corporation for National and Community Service.

Guéguen, N., & De Gail, M.A. (2003). The effect of smiling on helping behavior: Smiling and good Samaritan behavior. *Communication reports*, *16*(2), 133-140.

Hamilton, W.D. (1964). The genetical evolution of social behavior. II. *Journal of Theoretical Biology*, *7*, 17-52.

Harbaugh, W.T., Mayr, U., & Burghart, D.R. (2007). Neural responses to taxation and voluntary giving reveal motives for charitable donations. *Science*, *316*(5831), 1622-1625.

Harris, A.H., & Thoresen, C.E. (2005). Volunteering is associated with delayed mortality in older people: Analysis of the longitudinal study of aging. *Journal of Health Psychology*, *10*(6), 739-752.

Hastings, P.D., Zahn-Waxler, C., Robinson, J., Usher, B., & Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behavior problems. *Developmental Psychology*, *36*(5), 531-546.

Hoffman, M.L. (1975). Altruistic behavior and the parent-child relationship. *Journal of personality and social psychology*, *31*(5), 937-943.

Hoffman, M.L. (1981). Is altruism part of human nature? *Journal of Personality and Social Psychology*, *40*(1), 121-137.

Hunter, K.I., & Linn, M.W. (1980). Psychosocial differences between elderly volunteers and non-volunteers. *The International Journal of Aging and Human Development*, *12*(3), 205-213.

Hurlbert, J.S., Beggs, J.J., & Haines, V.A. (2006). Bridges over troubled waters: What are the optimal networks for Katrina's victims? *Understanding Katrina: Perspectives from the Social Sciences, the Forum of the Social Science Research Council.* Descărcat în 8 iulie 2014 de pe http://understandingkatrina.ssrc.org/Hurlbert_Beggs_Haines.

Isen, A.M., & Levin, P.F. (1972). Effect of feeling good on helping: Cookies and kindness. *Journal of personality and social psychology*, *21*(3), 384-388.

Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J.L., & Rhee, S.H. (2008). The developmental origins of a disposition toward empathy: Genetic and environmental contributions. *Emotion*, *8*(6), 737-752.

Konrath, S., Fuhrel-Forbis, A., Lou, A., & Brown, S. (2012). Motives for volunteering are associated with mortality risk in older adults. *Health Psychology*, *31*(1), 87-96.

Krueger, R.F., Hicks, B.M., & McGue, M. (2001). Altruism and antisocial behavior: Independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies. *Psychological Science*, *12*(5), 397-402.

Lum, T.Y., & Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on aging*, *27*(1), 31-55.

Luoh, M.C., & Herzog, A.R. (2002). Individual consequences of volunteer and paid work in old age: Health and mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, *43*(4), 90-509.

Lyubomirsky, S., King, L.A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, *131*(6), 803-855.

Matthews, K.A., Batson, C.D., Horn, J., & Rosenman, R.H. (1981). „Principles in his nature which interest him in the fortune of others...": The heritability of empathic concern for others. *Journal of Personality*, *49*(3), 237-247.

Moore, C.W., & Allen, J.P. (1996). The effects of volunteering on the young volunteer. *Journal of Primary Prevention*, *17*(2), 231-258.

Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P.A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *58*(3), S137-S145.

Musick, M.A., Herzog, A.R., & House, J.S. (1999). Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *54*(3), S173-S180.

Okun, M.A., Yeung, E.W., & Brown, S. (2013). Volunteering by older adults and risk of mortality: A meta-analysis. *Psychology and aging*, *28*(2), 564-577.

Oman, D., Thoresen, C.E., & McMahon, K. (1999). Volunteerism and mortality among the community-dwelling elderly. *Journal of Health Psychology*, *4*(3), 301-316.

Penner, L.A. (2002). Dispositional and organizational influences on sustained volunteerism: An interactionist perspective. *Journal of Social Issues*, *58*(3), 447-467.

Penner, L.A., Dovidio, J.F., Piliavin, J.A., & Schroeder, D.A. (2005). Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annual Review Psychology*, *56*, 365-392.

Perlow, L., & Weeks, J. (2002). Who's helping whom? Layers of culture and workplace behavior. *Journal of Organizational Behavior*, *23*(4), 345-361.

Piferi, R.L., & Lawler, K.A. (2006). Social support and ambulatory blood pressure: An examination of both receiving and giving. *International Journal of Psychophysiology*, *62*(2), 328-336.

Piff, P.K., Kraus, M.W., Côté, S., Cheng, B.H., & Keltner, D. (2010). Having less, giving more: The influence of social class on prosocial behavior. *Journal of personality and social psychology*, *99*(5), 771-784.

Piliavin, J.A., & Siegl, E. (2007). Health benefits of volunteering in the Wisconsin longitudinal study. *Journal of Health and Social Behavior*, *48*(4), 450-464.

Preston, S.D., & De Waal, F. (2002). Empathy : Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and brain sciences*, *25*(1), 1-20.

Reed, P.B., & Selbee, L.K. (2000). Distinguishing characteristics of active volunteers in Canada. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, *29*(4), 571-592.

Rushton, J.P., Chrisjohn, R.D., & Fekken, G.C. (1981). The altruistic personality and the self-report altruism scale. *Personality and Individual Differences*, *2*(4), 293-302.

Rushton, J.P., Fulker, D.W., Neale, M.C., Nias, D.K., & Eysenck, H.J. (1986). Altruism and aggression : The heritability of individual differences. *Journal of personality and social psychology*, *50*(6), 1192-1198.

Schaller, M., & Cialdini, R.B. (1988). The economics of empathic helping : Support for a mood management motive. *Journal of Experimental Social Psychology*, *24*(2), 163-181.

Schroeder, D.A., Dovidio, J.F., Sibicky, M.E., Matthews, L.L., & Allen, J.L. (1988). Empathic concern and helping behavior : Egoism or altruism ? *Journal of Experimental Social Psychology*, *24*(4), 333-353.

Schroeder, D.A, Penner, L.A., Dovidio, J.F., Piliavin, J.A. (1995). *The Psychology of Helping and Altruism*. New York : McGraw-Hill.

Schwartz, C., Meisenhelder, J.B., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Altruistic Social Interest Behaviors Are Associated With Better Mental Health. *Psychosomatic Medicine*, *65*(5), 778-785.

Schwartz, S.H., & Howard, J.A. (1981). A normative decision-making model of altruism. In J.P. Rushton (ed.), *Altruism and helping behaviour : Social, personality and developmental perspectives* (pp. 189-211). Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Small, D.A., & Loewenstein, G. (2003). Helping a victim or helping the victim : Altruism and identifiability. *Journal of Risk and Uncertainty*, *26*(1), 5-16.

Smith, D.H. (1994). Determinants of voluntary association participation and volunteering : A literature review. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, *23*(3), 243-263.

Sober, E., Wilson, D.S. (1999). *Unto Others : The Evolution and Psychology of Unselfish Behavior.* Cambridge, MA : Harvard Univ. Press.

Staub, E., & Baer, R.S. (1974). Stimulus characteristics of a sufferer and difficulty of escape as determinants of helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, *30*(2), 279-284.

Strazdins, L., & Broom, D.H. (2007). The mental health costs and benefits of giving social support. *International Journal of Stress Management*, *14*(4), 370-385.

Trivers, R.L. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *Quarterly review of biology*, *46*(1), 35-57.

Twenge, J.M., Baumeister, R.F., DeWall, C.N., Ciarocco, N.J., & Bartels, J.M. (2007). Social exclusion decreases prosocial behavior. *Journal of personality and social psychology*, *92*(1), 56-66.

Van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *The Journals of Gerontology Series B : Psychological Sciences and Social Sciences*, *55*(5), S308-S318.

Warren, M. (1993). *The effectiveness of volunteer service : An occupational therapy intervention for post-traumatic stress disorder*. San Jose State University.

Wedekind, C., & Braithwaite, V.A. (2002). The long-term benefits of human generosity in indirect reciprocity. *Current Biology*, *12*(12), 1012-1015.

West, S.G., & Brown, T.J. (1975). Physical attractiveness, the severity of the emergency and helping : A field experiment and interpersonal simulation. *Journal of Experimental Social Psychology*, *11*(6), 531-538.

Wheeler, J.A., Gorey, K.M., & Greenblatt, B. (1998). The beneficial effects of volunteering for older volunteers and the people they serve: A meta-analysis. *The International Journal of Aging and Human Development*, *47*(1), 69-79.

Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual review of sociology*, *26*, 215-240.

Wollman, N., Griggs, G., & Stouder, R. (1990). The effects of bystander sex and visibility of victim on intended helping. *Imagination, Cognition and Personality*, *9*(2), 141-146.

Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S.H., Fabes, R.A., Reiser, M., Guthrie, I.K., ... & Shepard, S.A. (2002). The Relations of Parental Warmth and Positive Expressiveness to Children's Empathy-Related Responding and Social Functioning: A Longitudinal Study. *Child development*, *73*(3), 893-915.

Compasiunea

Ioana R. Podină*

1. Introducere

Compasiunea este de multe ori confundată cu altruismul sau empatia. Aşadar, modalitatea cea mai bună de a înţelege compasiunea este prin contrast cu cele două concepte relaţionate.

Empatia este definită ca experienţa de împărtăşire a emoţiilor celuilalt (De Vignemont & Singer, 2006). Cu alte cuvinte, empatia este o oglindire a emoţiei unei alte persoane. Pe de altă parte, altruismul este un comportament de care beneficiază în mod direct altcineva decât actorul comportamentului altruist şi poate sau nu să fie însoţit de empatie sau de compasiune. Un act altruist de tipul unei donaţii de dragul publicităţii îşi pierde elementele de empatie şi compasiune. Deşi aceste două concepte sunt legate de compasiune, ele nu se referă la acelaşi lucru. Astfel, compasiunea este definită în dicţionarul Merriam Webster (2011) ca o conştientizare a distresului altor persoane (componenta cognitivă) şi implică intenţia de a diminua acest distres (componenta intenţională) şi o dorinţă autentică de a ajuta (componenta motivaţională). La aceste trei componente se adaugă componenta afectivă, o reacţie emoţională, dar nu în oglindă, la vederea suferinţei unei alte persoane (Jazaieri *et al.*, 2013). În mod similar, din perspectivă budistă, compasiunea este o calitate umană de bază care rezultă din recunoaşterea suferinţei altora şi dorinţa de a ameliora acea suferinţă, ceea ce determină comportamente altruiste (Dalai Lama, 1995).

În cercetare, compasiunea este văzută ca un concept cu trei dimensiuni (vezi Jazaieri *et al.*, 2013):

(a) *Compasiunea îndreptată înspre alte persoane* este un răspuns emoţional la perceperea suferinţei altora, asociat cu dorinţa de a ajuta (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010). Compasiunea îndreptată înspre alţii este cea mai bine cunoscută formă de compasiune.

* Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România, Tel/Fax: +40-264-434141; E-mail: ioana.r.podina@gmail.com.

(b) *Compasiunea primită de la alte persoane* este o temă de cercetare mai recentă. Aceasta este, în mod evident, o consecinţă a compasiunii îndreptate înspre ceilalţi şi presupune acceptarea actelor de bunătate venite din partea altora. Opusul acestui concept este *frica de compasiune*, emoţie care a fost asociată cu autocritică, nesiguranţă, depresie, anxietate şi stres (Gilbert, McEwan, Matos, & Rivis, 2011).

(c) *Autocompasiunea* a fost descrisă ca disponibilitatea de a fi receptiv la suferinţa proprie, asociată cu bunătatea faţă de sine, cu atitudinea necritică faţă de sine şi acceptarea greşelilor proprii ca parte inerentă a naturii umane (Neff, 2003a). Autocompasiunea este un concept tot mai mult studiat, pe care îl vom aborda în detaliu în acest capitol.

2. Originile şi istoricul conceptului de compasiune

Compasiunea este un concept cultivat de diverse orientări religioase, incluzând creştinismul, iudaismul, islamul, hinduismul şi budismul. Câteva exemple din diversele sisteme religioase se regăsesc în următoarele îndemnuri: creştinism - „Şi precum voiţi să vă facă vouă oamenii, faceţi-le şi voi asemenea" (Luca, 6:31); iudaism - „Ce îţi este ţie urât, nu ii face vecinului tău" (Rabbi Hillel); islam - „Niciunul dintre voi nu va avea credinţă până când nu doreşte fratelui său ceea ce îşi doreşte pentru sine" (al-Bukhari). Budismul a acordat compasiunii un rol extrem de important. Astfel, conform învăţăturilor budiste, există 4 elemente ale iubirii adevărate (Nhat Hanh, 1998); acestea sunt: *maitri* (a iubi cu blândeţe; engl. *loving-kindness*), *karuna* (compasiunea), *mudita* (bucuria empatică; engl. *sympathetic joy*) şi *upeksha* sau *upekkha* (echilibru). *Maitri* este tipul de iubire pe care îl exprimăm atunci când dorim ca şi ceilalţi să fie fericiţi. *Karuna* este corespondentul compasiunii şi surprinde ideea de suferinţă împreună cu celălalt, fără a ne identifica cu suferinţa acestuia. *Mudita* este bucuria altruistă, atunci când ne bucurăm de lucrurile bune care li se întâmplă celorlalţi, iar *upeksha* este iubirea pe care o trăiesc oamenii atunci când pot să o ofere în mod nediscriminatoriu. În budism compasiunea se bazează pe înţelepciune, subliniază înţelegerea şi acceptarea naturii şi cauzelor suferinţei umane şi promovează acţiuni care să îi ajute pe oameni să se elibereze de suferinţă.

Deşi compasiunea are un rol central în tradiţia Estică, psihologia Vestică s-a aplecat asupra acestui concept relativ recent, principalii ei promotori în cercetare fiind Paul Gilbert şi Kristin Neff. Paul Gilbert vede compasiunea ca parte a sistemului de îngrijire reciprocă dintre oameni. În opinia lui Gilbert, compasiunea include dimensiuni de grijă, simpatie, empatie şi atitudine necritică faţă de oameni (Gilbert, 1984; 2000). Kristin Neff este interesată mai ales de compasiunea orientată către sine (autocompasiune) şi propune trei componente ale acesteia, care interacţionează reciproc (vezi subcapitolul dedicat autocompasiunii).

Pe lângă aspectele conceptuale, s-a încercat integrarea practicilor Estice centrate pe compasiune în intervențiile terapeutice Vestice. Astfel, Terapia Comportamentală Dialectică (Linehan, 1993), Terapia Cognitivă Bazată pe Mindfulness (Segal, Williams, & Teasdale, 2002), Antrenamentul Compasiunii (engl. *Compassionate Mind Training*; Gilbert & Irons, 2005) și alte programe de „antrenare" a auto-compasiunii (*e.g.*, engl. *Mindful Self-Compassion Program*; Neff & Germer, 2013) consideră compasiunea ca fiind o componentă importantă în terapie.

3. Perspective teoretice

3.1. Compasiunea ca emoție

În literatură există trei orientări teoretice privind compasiunea ca emoție. Prima susține că aceasta nu este altceva decât o altă etichetă pentru distresul empatic (*e.g.*, Ekman, 2003; Hoffman, 1981), adică distresul trăit la vederea suferinței altor persoane. A doua abordare vede compasiunea ca o combinație de emoții, mai ales tristețe și iubire (*e.g.*, Post, 2002; Shaver, Schwartz, Kirson, & O'Connor, 1987; Sprecher & Fehr, 2005; Underwood, 2002). Această perspectivă derivă dintr-un studiu de decizie lexicală în care participanții au echivalat semnificația compasiunii cu cea de tristețe și iubire sau grijă (Shaver *et al.*, 1987). A treia abordare este de natură evoluționistă și susține că compasiunea este diferită de distres, iubire sau tristețe. Din această perspectivă, compasiunea este o emoție adaptativă pentru supraviețuire și creșterea fitness-ului deorece motivează ajutarea altor persoane aflate în suferință (Haidt, 2003). Tot în viziunea evoluționistă, toate acțiunile altruiste alimentate de compasiune au ca scop perpetuarea speciei.

3.2. Compasiunea ca motivație

Compasiunea ca motivație este descrisă în special de orientări evoluționiste și de inspirație budistă. Există patru perspective asupra dimensiunii motivaționale a compasiunii, detaliate mai jos.

Prima perspectivă privește compasiunea ca pe o trăsătură avantajoasă din punct de vedere evolutiv și ca parte a unui răspuns de grijă față de urmași, răspuns concretizat în alegerea unui partener plin de compasiune (Goetz *et al.*, 2010). Compasiunea a apărut ca o trăsătură benefică și în relații de cooperare între persoane neînrudite, care poate facilita supraviețuirea și creșterea fitness-ului. Astfel, toate acțiunile altruiste motivate de compasiune au ca scop perpetuarea speciei și grija față de urmași.

A doua perspectivă este tot de origine evoluționistă. Propunătorul ei este Gilbert (2010). Conform acestui model, compasiunea este rezultatul unei interacțiuni între

sisteme de detectare a pericolului, sisteme motivaţionale şi cele de grijă faţă de alte persoane. Scopul final al oricăruia dintre aceste sisteme este cel de asigurare a supravieţuirii speciei. Sistemul de detectare a pericolului este strâns legat de emoţii negative de tip frică, furie. Compasiunea sau autocompasiunea poate fi declanşată ca răspuns de autoreglare a acestor emoţii. Sistemul motivaţional este orientat înspre recompensă, iar compasiunea poate fi un mijloc prin care pot fi obţinute aceste recompense (alianţe, teritorii, mâncare). Nu în ultimul rând, sistemul de grijă este strâns legat de cel de ataşament, ceea ce poate declanşa motivaţia de a avea grijă de alte persoane sau de a reduce distresul acestora. Aşadar, compasiunea este văzută ca sistem motivaţional menit să regleze emoţii negative prin racordarea la trăirile proprii şi ale celorlalţi, urmată de comunicarea unor emoţii care transmit căldură şi siguranţă (*e.g.* Gilbert, 1989; Spikins, Rutherford, & Needham, 2010).

A treia perspectivă îşi are originile în budism şi conceptualizează compasiunea ca manifestare a unei diade de tip atenţie/intenţie, ambele orientate înspre diminuare distresului (Dalai Lama, 2001). Dacă această perspectivă pune accentul pe compasiunea faţă de alte persoane, alte linii de cercetare, inspirate tot de ideologia budistă, se centrează pe autocompasiune. Un pionier al cercetărilor legate de autocompasiune este Neff (2003a, b) care conceptualizează autocompasiunea ca mijloc prin care distresul propriu este redus nu prin evitare sau distragere, ci prin conştientizarea acestuia şi motivaţia de a-l scădea. Autocompasiunea implică şi autoacceptarea defectelor proprii ca parte a experienţei umane.

În concluzie, deşi majoritatea cercetătorilor văd compasiunea ca emoţie sau ca factor motivaţional, felul în care o conceptualizează diferă de la un grup de cercetare la altul.

3.3. Compasiunea: învăţată sau înnăscută?

Psihologii evoluţionişti au fost printre primii care au încercat să dea un răspuns la întrebarea: „este compasiunea un răspuns învăţat sau o manifestare înnăscută?" Conform acestora, compasiunea este un răspuns firesc şi automat, care a asigurat supravieţuirea speciei umane. Un argument în acest sens sunt cercetările care arată că compasiunea este una dintre cele mai valorizate calităţi la un potenţial partener, atât de către bărbaţi, cât şi de către femei, având drept consecinţă creşterea fitness-ului (Buss & Barnes, 1986)

Studiile ale căror rezultate susţin o bază biologică a compasiunii vin în sprijinul ideii evoluţioniste de compasiune ca tendinţă înnăscută. Aceste studii arată că atunci când simţim compasiune sunt recrutate reţele neuronale similare cu cele implicate în dragostea maternă/paternă, ceea ce indică faptul că acest răspuns ar putea fi „înrădăcinat" în creierul uman (Greene & Cohen, 2004). Alte studii leagă compasiunea de zone cerebrale asociate cu perceperea recompensei. Un exemplu este studiul lui Rilling şi colaboratorii (2002), care a identificat tipare de activare

cerebrală similare pentru comportamente altruiste de oferire a ajutorului şi pentru recompense (Rilling *et al.*, 2002).

O altă dovadă în sprijinul compasiunii ca o caracteristică înnăscută sunt studiile care au evidenţiat universalitatea acesteia, adică manifestări ale compasiunii indiferent de spaţiul geografic, de condiţia socială sau de vârstă (Davidson, Harrington & Dreyfus, 2002). Aceste studii arată că atât copiii, cât şi adulţii răspund în mod automat cu compasiune la vederea suferinţei altora (Rand, Kraft-Todd & Gruber, 2014), unele raportând precursori ai compasiunii inclusiv la vârsta de doi ani (Hepach, Vaish, & Tomasello, 2012).

Atunci de ce compasiunea nu se reflectă constant în comportament? Miller (1999) arată că potenţiala interpretare a unui comportament altruist ca fiind răspuns alimentat de un interes personal îi opreşte pe cei mai mulţi din impulsul de ajuta. Acelaşi autor a arătat că implicarea în acţiuni caritabile creşte atunci când acestea sunt prezentate ca un act de tranzacţie economică, şi nu ca un act de caritate.

Pe scurt, în polemica înnăscut *versus* învăţat, pare să câştige teren perspectiva compasiunii ca o trăsătură cu care ne naştem. Cu toate acestea, având în vedere numărul redus de studii pe această temă, este foarte dificil de determinat dacă răspunsul de compasiune este un răspuns „presetat", respectiv care este rolul învăţării în acest proces. Cel mai probabil, învăţarea întăreşte sau slăbeşte răspunsurile de tip compasiune, în funcţie de ce vedem la ceilalţi.

4. Autocompasiunea

Autocompasiunea reprezintă orientarea către propria persoană a aceluiaşi tip de grijă/bunătate pe care o direcţionăm şi înspre cei care ne sunt apropiaţi. Astfel, autocompasiunea presupune a fi deschis şi afectat de propria suferinţă, trăind emoţii de grijă şi bunătate orientate spre sine (Neff, 2003a).

Neff operaţionalizează acest concept prin prezenţa a trei componente interrelaţionate, care apar în momente de suferinţă/eşec. Aspectul central al autocompasiunii este *bunătatea orientată către sine* (engl. *self-kindness*). Această componentă se referă la felul în care gândim despre noi în momente dificile. Astfel, atunci când greşesc, persoanele cu un nivel crescut de autocompasiune se privesc cu mai multă bunătate şi mai puţin critic, având grijă de propria persoană în momente de suferinţă (Allen & Leary, 2010). Cea de-a doua componentă a autocompasiunii este *umanitatea comună* (engl. *common humanity*), adică recunoaşterea faptului că experienţele unei persoane, indiferent cât sunt de dureroase, sunt parte a experienţei umane comune. Atunci când suferim, avem tendinţa să credem că nimeni nu mai trece prin aşa ceva. În realitate, toată lumea trece, la un moment dat, prin probleme şi suferinţe (Allen & Leary, 2010). Cea de-a treia componentă a autocompasiunii este *mindfulness*, capacitatea de a te distanţa de situaţia trăită pentru a privi lucrurile dintr-o perspectivă mai neutră.

Există numeroase studii care au investigat corelatele autocompasiunii. Astfel, există o corelație pozitivă între autocompasiune, afectivitatea pozitivă și starea de bine (Neely, Schallert, Mohammed, Roberts, & Chen, 2009), respectiv o corelație negativă cu distresul (Neff, 2003a).

Autocompasiunea este relaționată invers cu psihopatologia, precum anxietatea și depresia (Neff, 2003a; Neff, Hseih, & Dejitthirat, 2005; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007; Mills, Gilbert, Bellew, McEwan, & Gale, 2007; Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008; Ying, 2009; Raes, 2010). Ținând cont de aceste rezultate, autocompasiunea este văzută ca un factor de protecție împotriva psihopatologiei (*e.g.*, Podina, Jucan, & David, 2015). Acest potențial terapeutic a adus autocompasiunea în atenția cercetătorilor, ea fiind la ora actuală cea mai studiată formă a compasiunii.

5. Măsurarea compasiunii

Compasiunea și autocompasiunea sunt măsurate preponderent prin intermediul scalelor de autoevaluare. Mai jos sunt enumerate câteva dintre cele mai folosite instrumente.

Scala iubirii plină de compasiune (engl. *Compassionate Love Scale*; Sprecher & Fehr, 2005) este un instrument cu 21 de itemi. Deși este considerată o scală de măsurare a compasiunii, autorii au ales să folosească termenul de iubire altruistă pentru că scala făcea inițial referire la compasiunea față de un partener romantic. Ulterior au apărut alte două versiuni care măsoară iubirea altruistă față de cei apropiați și față de străini. Această scală are proprietăți psihometrice bune (*e.g.*, consistența internă de 0,95; Hwang, Plante, & Lackey, 2008).

Scala fricii de compasiune (engl. *Fear of Compassion Scale*; Gilbert *et al.*, 2011) este un instrument care conține alte trei 3 subscale care măsoară (1) frica de a trăi compasiune față de propria persoană, (2) frica de compasiune din partea celorlalți și (3) frica de a trăi compasiune pentru ceilalți. Subscala fricii de compasiune față de sine conține 17 itemi (*e.g.*, „Mă îngrijorez că atunci când voi începe să simt compasiune față de mine, voi deveni dependent/ă de acest lucru") cea a fricii de compasiune din partea celorlalți conține 15 itemi (*e.g.*, „Încerc să mențin distanța față de ceilalți când știu că sunt buni"), iar subscala fricii de compasiune pentru ceilalți conține 13 itemi (*e.g.*, „A avea prea multă compasiune îi face pe oameni să fie naivi și ușor de manipulat"). Instrumentul are proprietăți psihometrice bune (Gilbert *et al.*, 2011).

Scale de autocompasiune (engl. *Self Compassion Scale*; Neff, 2003; Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht, 2011) are atât o variantă scurtă (12 itemi), cât și o variantă lungă (26 de itemi). Această scală include itemi care măsoară dimensiunile pozitive ale autocompasiunii, precum *bunătatea față de sine*, *umanitatea comună* (a vedea suferințele prin care trece o persoană ca fiind lucruri pe care le trăiește toată lumea) și *mindfulness* (distanțarea de gânduri și emoții). De asemenea, scala

include şi itemi care măsoară dimensiunile negative ale autocompasiunii, precum *autocritica*, *izolarea* (considerarea unui eveniment sau a unor suferinţe ca fiind specifice persoanei respective) şi *identificarea exagerată* cu emoţiile şi gândurile proprii. Itemii sunt cotaţi pe o scală Likert cu 5 trepte. Cu cât scorul total este mai mare, cu atât este mai mare şi nivelul de autocompasiune. Consistenţa internă pentru varianta cu 26 de itemi este 0,9 (Neff, 2003a), iar cea pentru varianta cu 12 itemi, 0,87 (Neff & Germer, 2013).

Cu excepţia scalei de autocompasiune, aceste instrumente se îndepărtează de modelul teoretic al compasiunii. Astfel, transpare o suprapunere între compasiune şi iubire. Este nevoie de studii şi de eforturi suplimentare pentru a genera un instrument mai aproape de teoria compasiunii.

6. Implicaţii ale compasiunii în psihologia pozitivă

6.1. Compasiunea: corelat al sănătăţii mentale

Compasiunea contribuie la supravieţuirea speciei noastre datorită beneficiilor sale atât pentru sănătatea fizică şi mentală, cât şi pentru starea de bine generală. Motivul pentru care un stil de viaţă plin de compasiune poate duce la o mai mare bunăstare psihologică poate fi explicat prin faptul că actul de dăruire a compasiunii poate fi la fel de plăcut ca actul de primire. Un studiu de imagistică mentală a arătat că „centrii plăcerii" din creier sunt la fel de activi atunci când cineva donează bani în scopuri caritabile ca atunci când îi primeşte (Moll, Krueger, Zahn, Pardini, de Oliveira-Souza, & Grafman, 2006). Compasiunea faţă de alte persoane creşte starea de bine, chiar mai mult decât în cazul persoanelor care beneficiază de pe urma actelor de compasiune.

Într-un studiu realizat de Dunn, Aknin şi Norton (2008), o parte dintre participanţii la studiu au fost instruiţi să cheltuie o sumă de bani pe care o primiseră pe ei înşişi, iar cealaltă parte, să-i doneze altor persoane (Dunn, Aknin, & Norton, 2008). La finalul studiului, participanţii care au cheltuit bani pe alte persoane s-au declarant a fi semnificativ mai fericiţi decât cei care au cheltuit banii pe ei înşişi (Dunn *et al.*, 2008). Mai mult decât atât, cheltuirea pe altcineva corelează pozitiv cu starea de bine, indiferent de venitul personal, suportul social sau nivelul perceput de corupţie naţională (Aknin *et al.*, 2013). Cercetătorii au extins acest tip de cercetări şi pe alte vârste şi se pare că rezultatele se menţin chiar şi la copiii sub doi ani. Aceştia exprimă mai multă bucurie atunci când oferă o recompensă unei păpuşi decât atunci când primesc ei înşişi recompensa. De asemenea, bucuria este trăită mai intens atunci când persoana oferă mai departe o recompensă primită, decât atunci când oferă ceva ce nu-i aparţine (Aknin, Hamlin, & Dunn, 2012).

Cu referire specifică la sănătatea mentală, o meta-analiză recentă arată o mărime a efectului mare pentru asocierea negativă dintre autocompasiune şi psihopatologie (MacBeth & Gumley, 2012). Mai specific, autocompasiunea corelează negativ cu

depresia şi anxietatea. Rezultatul acestei meta-analize validează studii anterioare din psihologia pozitivă, studii care subliniau importanţa compasiunii, şi mai ales a autocompasiunii, pentru starea de bine, în reducerea depresiei, a anxietăţii şi în creşterea rezilienţei la stres (Feldman & Kuyken, 2011 ; Gilbert, 2010). Mai mult, cercetări recente reconceptualizează aceste rezultate prin prisma teoriei reglării emoţionale, compasiunea fiind considerară un mecanism de reglare emoţională sau coping menit să prevină psihopatologia (Diedrich *et al.*, 2014).

6.2. Compasiunea: corelat al sănătăţii somatice

Pionieri ai psihologiei pozitive, precum Martin Seligman, consideră că legătura socială bazată pe compasiune poate fi un predictor semnificativ al longevităţii şi al recuperării mai rapide din boală. Un alt grup de cercetători (Brown, Nesse, Vinokur, & Smith, 2003) arată că exprimarea compasiunii pentru persoane apropiate, concretizată în acte de altruism, este asociată cu creşterea duratei vieţii. Acest studiu longitudinal, extins pe o perioadă de 5 ani, arată că persoanele vârstnice care petreceau cel puţin 14 ore pe săptămână având grijă de soţul sau soţia bolnavă aveau un risc cu 30% mai mic de a deceda pe perioada studiului, decât persoanele care nu erau implicate în mod direct în îngrijirea soţului sau a soţiei. Autorii explică aceste rezultate făcând trimitere la studiile de parenting pe modele animale, studii care arată că grija pentru pui poate rezulta în eliberarea de cantităţi mai ridicate de hormoni ai plăcerii, precum oxitocina (Çetinel *et al.*, 2010).

Aceste rezultate corespund şi cu studiile care arată că persoanele care fac voluntariat din motive altruiste tind să trăiască în medie mai mult decât persoanele care nu se implică în astfel de activităţi (Oman, Thoresen, & McMahon,1999). În plus, studii experimentale arată că tehnicile de modificare a compasiunii prin meditaţie influenţează în mod pozitiv rezilienţa la stresori, cu efecte benefice asupra imunităţii în condiţii de stres (Pace *et al.*, 2009).

7. Corelate neurobiologice ale compasiunii

Cele mai riguroase studii care s-au centrat pe bazele neurobiologice ale compasiunii sunt cele care au manipulat acest răspuns. Prezentăm în continuare exemple de studii care au manipulat compasiunea şi au urmărit corelatele neurobiologice ale acesteia.

Cu ajutorul rezonanţei magnetice nucleare funcţionale (RMNf), cercetătorii au surprins modalitatea în care „antrenarea" (engl. *training*) compasiunii prin meditaţie influenţează funcţionarea creierului. Printre modificările observate se numără creşterea activităţii în zone precum amigdala dreaptă (Desbordes *et al.*, 2012), lobul parietal inferior, cortexul prefrontal dorsolateral (Weng *et al.*, 2013), nucleul striat şi cortexul orbitofrontal medial (Klimecki, Leiberg, Lamm, & Singer, 2012). Alte studii au arătat că „antrenarea" compasiunii se asociază cu activarea în zone

cerebrale implicate în empatie, precum girusul frontal inferior şi cortexul prefrontal dorsomedial (Mascaro & Rilling, 2012).

Studii recente arată că, în materie de compasiune, există o distincţie între experţii în meditaţie şi novicii care parcurg un program de dezvoltare a compasiunii prin meditaţie. Astfel, experţii au o activare mai crescută decât novicii ca răspuns la sunete care exprimă distresul unei alte persoane, în zone precum amigdala, insula sau şanţul temporal superior, zone asociate cu perceperea şi înţelegerea emoţiilor şi a durerii (Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone, & Davidson, 2008).

Diversitatea regiunilor cerebrale recrutate ca urmare a exersării compasiunii reflectă, foarte probabil, varietatea sarcinilor cu care a fost testată compasiunea. De aceea, pe viitor, este nevoie de un consens în modalitatea de testare a compasiunii. În plus, niciuna din zonele implicate nu este specifică compasiunii, acestea fiind asociate fie cu empatia, fie cu afectivitatea sau controlul cognitiv. Astfel, din punct de vedere neuroimagistic, compasiunea pare a nu fi distinctă de empatie, ceea ce este puţin probabil. Aceste neclarităţi sunt atât o consecinţă a numărului mic de studii imagistice pe această temă, cât şi a faptului că încă nu sunt cunoscute cu exactitate mecanismele strategiilor de modificare a compasiunii.

8. Optimizarea compasiunii

Ţinând cont atât de importanţa compasiunii pentru sănătatea mentală şi somatică, cât şi de rolul ei în supravieţuirea speciei umane şi în interacţiunile sociale, cercetătorii au căutat modalităţi de a modifica, respectiv de a creşte acest răspuns. Meditaţia este una dintre strategiile la care s-a recurs frecvent în încercarea de a dezvolta şi testa noi tehnici de stimulare a compasiunii.

O astfel de intervenţie este Terapia Centrată pe Compasiune (engl. *Compassion Focused Therapy*; Gilbert, 2007; 2009; 2010), care a apărut ca răspuns la dificultăţile întâmpinate de persoane cu niveluri ridicate de ruşine şi autocritică, respectiv la complicaţiile clinice care pot deriva din aceste vulnerabilităţi (*e.g.*, anxietate, depresie). Aceste persoane au dificultăţi în a manifesta compasiune faţă de propria persoană. În al doilea rând, această intervenţie îşi propune să ofere o alternativă terapeutică în cazurile în care restructurarea cognitivă nu este utilă pentru probleme de autocritică şi ruşine.

Asemenea terapiei cognitiv-comportamentale (engl., *cognitive-behavioral therapy*; CBT), terapia centrată pe compasiune îl învaţă pe client să-şi identifice gândurile autocritice şi să caute modalităţi alternative de a gândi, modalităţi încărcate de autocompasiune. Pentru atingerea acestui scop, terapia centrată pe compasiune foloseşte o abordare transparadigmatică, împrumutând tehnici din CBT, terapia comportamentală dialectică (engl., *dialectical behavior therapy*; DBT; Linehan, 1993) sau terapia prin acceptare şi angajament (engl., *acceptance and commitment therapy*; ACT, Hayes, 2004). Noutatea acestei forme de terapie derivă din folosirea unui set de tehnici de imagerie dirijată şi de reevaluare cognitivă

pentru creşterea autocompasiunii, tehnici grupate sub numele de *„antrenamentul compasiunii"* (engl., *compassionate mind training*) (Gilbert & Irons, 2005).

Deşi terapia centrată pe compasiune este cea mai cunoscută formă de terapie în domeniul compasiunii şi autocompasiunii, ea nu este singura formă de intervenţie psihologică de acest tip. Pe lângă strategiile deja consacrate, în ultima perioadă au apărut tot mai multe intervenţii de dezvoltare a compasiunii, printre care se numără: *The Mindful Self-Compassion Training* (Neff & Germer, 2013); *Cognitively-Based Compassion Training* (Ozawa-de Silva, & Negi, 2013); *ReSource Training* (Bornemann & Singer, 2013); *Compassion Cultivation Training* (Jazaieri *et al.*, 2013). Durata acestor intervenţii variază între două şi nouă luni şi toate au în comun folosirea meditaţiei de inspiraţie budistă pentru optimizarea compasiunii şi autocompasiunii. Eficienţa clinică a acestor intervenţii este descrisă sintetic în cele ce urmează.

Studii recente au arătat că intervenţiile de creştere a compasiunii, inclusiv cele de scurtă durată, au impact pozitiv la mai multe niveluri. Spre exemplu, o intervenţie scurtă, de 7 minute, de dezvoltare a compasiunii prin meditaţie a dus la creşteri, observate atât la nivel explicit cât şi implicit, ale gradului de apropiere şi legătură cu obiectul meditaţiei (Hutcherson, Seppala, & Gross, 2008).

Alte studii au apelat la tehnici de meditaţie extinse pe parcursul mai multor luni. Un exemplu în acest sens este studiul lui Fredrickson şi colaboratorii (2008), realizat pe o durată de nouă luni. Rezultatele acestui studiu arată că, spre deosebire de grupul de control (lista de aşteptare), persoanele din grupul experimental, care practicau meditaţie zilnică, au manifestat o creştere semnificativă a emoţiilor pozitive, o reducere a nivelului de depresie şi o creştere a satisfacţiei în legătură cu viaţa. Aceste efecte benefice nu sunt dependente de vârsta participanţilor. Un exemplu în acest sens este studiul lui Reddy şi colaboratorii (2013), care a raportat o creştere semnificativă a speranţei la copiii care au urmat un program de dezvoltare a compasiunii.

Pe lângă aceste studii, care au folosit preponderent chestionare pentru măsurarea variabilelor de interes, există şi cercetări care au evaluat eficienţa programelor de dezvoltare a compasiunii şi la nivel comportamental. Astfel, un studiu recent (Leiberg, Klimecki, & Singer, 2011) a arătat o creştere semnificativă a ajutorului oferit străinilor, într-un joc economic care necesită colaborare, la persoane care au urmat un „antrenament" de o zi de creştere a compasiunii comparativ cu persoane care au urmat doar un „antrenament" de optimizare amnezică. Alte studii (*e.g.*, Condon, Desbordes, Miller, & DeSteno, 2013) arată că cei care parcurg un program de creştere a compasiunii sunt mai dispuşi să ajute o persoană aflată în suferinţă decât participanţii din grupul de control.

Studiile prezentate mai sus au fost efectuate pe loturi nonclinice. Deşi mai puţine la număr, există şi cercetări care arată că dezvoltarea compasiunii este posibilă şi pe loturi clinice. Astfel, intervenţii precum *compassionate mind training* şi *compassion cultivation training* par a fi eficiente în reducerea anxietăţii sociale (Goldin & Gross, 2010), a anxietăţii în general şi a depresiei (Gilbert & Procter, 2006). Studiile viitoare ar trebui să extindă aceste rezultate pe loturi clinice şi să le compare cu loturi de control de tip placebo sau tratament standard.

9. Aplicaţii ale compasiunii

Aplicaţii ale compasiunii în relaţii romantice. Autocompasiunea este cea mai investigată componentă a compasiunii în raport cu relaţiile romantice. Printre primele studii pe această temă este cel al lui Crocker şi Canevello (2008) care au arătat că persoanele cu un nivel mai crescut de autocompasiune oferă mai mult suport social decât persoanele cu niveluri scăzute de autocompasiune. De asemenea, Yarnell şi Neff (2013) au arătat că persoanele cu niveluri crescute de autocompasiune sunt mai predispuse decât persoanele cu mai puţină autocompasiune să ajungă la un compromis care să rezolve conflictul cu partenerul, ţinând cont atât de propriile nevoi, cât şi de cele ale partenerului.

Într-un alt studiu, Neff şi Beretvas (2013) arată că starea de bine a partenerilor corelează cu niveluri mai crescute de autocompasiune. Aceiaşi autori indică faptul că persoanele cu niveluri crescute de autocompasiune sunt percepute ca fiind mai tolerante de către partenerul lor, dar în acelaşi timp, şi ca oferind mai multă autonomie. În plus, autocompasiunea este relaţionată cu satisfacţia în cuplu. Spre deosebire de persoanele cu niveluri crescute de autocompasiune, persoanele cu niveluri scăzute de autocompasiune au fost descrise ca fiind mai detaşate în relaţie sau mai dominante. Deşi există câteva limite ale acestui studiu, precum utilizarea preponderentă a măsurătorilor de tip autoevaluare şi natura corelaţională a design-ului, el oferă un punct de pornire pentru cercetări viitoare focalizate pe legătura dintre autocompasiune/compasiune şi relaţia romantică.

Aplicaţii ale compasiunii în mediul organizational. Există câteva studii care au investigat efectele compasiunii şi în mediul organizaţional. Unul dintre cele mai cunoscute este cel al lui Lilius şi colaboratorii (2008). Studiul a evidenţiat un model al relaţiei dintre compasiune şi emoţii, arătând că aceasta este asociată frecvent cu emoţii pozitive şi angajament crescut faţă de locul de muncă. De asemenea, s-a observat că experienţele neplăcute la locul de muncă stârnesc, de cele mai multe ori, răspunsuri de compasiune din partea colegilor. Aceste răspunsuri vin, de cele mai multe ori, nu din partea unei singure persoane, ci din partea unui colectiv de oameni, mai mulţi colegi oferind ajutor (*e.g.*, oferirea de bani) sau suport emotional celui aflat în suferinţă (Lilius *et al.*, 2008).

10. Limite şi noi direcţii de cercetare

Principala limită a cercetării în domeniu rezultă din absenţa unui consens în ceea ce priveşte conceptualizarea compasiunii, aceasta fiind definită fie ca emoţie, fie ca factor motivaţional, fie, mai recent, ca cogniţie. Lipsa consensului generează confuzie, dar şi probleme de măsurare a acestui concept (*e.g.*, în anumite instrumente apare o suprapunere între iubire şi compasiune).

A doua limită rezultă din faptul că studiile de neuroimagistică nu au realizat o delimitare între compasiune şi concepte relaţionate. Astfel, din punct de vedere neuroimagistic, compasiunea nu ar fi distinctă faţă de empatie. Cel mai probabil, aceste rezultate sunt un efect al sarcinilor experimentale utilizate în mod curent, care nu ţintesc în mod specific compasiunea. Expunerea la imagini cu persoane aflate în distres, o procedură frecvent întâlnită în studiile de neuroimagistică, declanşează în acelaşi timp compasiune şi empatie, ceea ce face şi mai dificilă sarcina de a identifica un corelat specific al compasiunii.

O a treia limită majoră este legată de sarcinile de antrenare/modificare a compasiunii. Deşi nu există încă o sinteză cantitativă privind eficienţa sarcinilor de antrenare/modificare a compasiunii, rezultatele publicate până în prezent sunt promiţătoare. O analiză mai atentă ridică însă întrebări în legătură cu mecanismele schimbării din spatele acestor intervenţii. Mai jos, sunt detaliate câteva dintre problemele legate de mecanismele schimbării în sarcinile de antrenare/modificare a compasiunii

A patra limită ţine de felul în care este antrenată compasiunea. În prezent, aceasta este antrenată prin sarcini de meditaţie. Cu toate acestea, rezultatele nu arată diferenţe semnificative între meditaţia destinată creşterii compasiunii şi alte tipuri de meditaţie, precum cea de tip *mindfulness*. Astfel, la nivel comportamental, Condon şi colaboratorii (2013) arată că meditaţia în sine este cea care promovează acţiuni altruiste, mai degrabă decât tipul de meditaţie (*mindfulness* sau de creştere a compasiunii). Mai specific, studiul arată că participanţii din grupul de meditaţie (*mindfulness* sau de creştere a compasiunii) au manifestat mai multe comportamente altruiste decât cei din grupul de control, dar că între cele două grupuri de meditaţie nu au apărut diferenţe semnificative. Cercetătorii de la Massachusetts General Hospital (Desbordes *et al.*, 2012) arată că, la nivel cerebral, atât modificarea compasiunii prin meditaţie, cât şi meditaţia de tip *mindfulness* sunt asociate cu descreşterea activităţii amigdaliene ca răspuns la imaginile unor persoane aflate în suferinţă. Această scădere a activării amigdalei semnalează, probabil, o strategie de reglare emoţională prin meditaţie, dar nu specifică unei forme de meditaţie.

O a cincea limită ţine de faptul că unele studii care urmăresc modificarea compasiunii nu includ o măsurătoare directă a acesteia. În mod surprinzător, deşi presupun manipularea compasiunii prin intervenţii specifice, aceste studii se centrează pe măsurarea eficienţei intervenţiei, nu şi pe succesul acesteia de a influenţa presupusul mecanism al schimbării, şi anume, compasiunea. Numeroase cercetări raportează efecte benefice ale intervenţiilor de creştere a compasiunii asupra depresiei, ruşinii, sentimentului de inferioritate (Gilbert & Procter, 2006), calităţii somnului şi nivelului de stres (*e.g.*, Carson *et al.*, 2004) sau relaţionează aceste intervenţii cu optimizarea unor parametrii biologici precum secreţia de cortizol (Pace *et al.*, 2009). Cu toate acestea, ele nu raportează şi o creştere concomitentă a nivelului de compasiune de la pre la post intervenţie.

A şasea limită este de tip metodologic şi este legată de faptul că multe dintre studiile care evaluează eficienţa intervenţiilor de modificare a compasiunii compară grupul experimental cu un grup de tip listă de aşteptare. Deşi un astfel de demers

arată că intervenţia este mai eficientă decât nimic, din punct de vedere clinic un astfel de rezultat nu este foarte informativ. O alternativă sunt grupurile active de contrast (grupuri care practică relaxarea, de exemplu), care permit controlarea efectelor nespecifice ale intervenţiei.

Pe lângă luarea în calcul a limitelor descrise mai sus, studiile viitoare vor trebui să investigheze compasiunea şi prin prisma paradigmei intervenţiilor validate ştiinţific. Cercetările privind compasiunea au fost prea puţin influenţate de abordări validate ştiinţific, precum cea cognitiv-comportamentală, motiv pentru care compasiunea nu a fost prea des relaţionată cu cogniţii (deşi o bună parte din itemii care descriu acest concept în scale sunt formulaţi în termeni cognitivi). Aceeaşi problemă o întâlnim şi în cazul autocompasiunii, care din perspectivă cognitivă ar putea fi privită ca un mecanism de coping ce asigură protecţie împotriva psihopatologiei (Podina *et al.*, 2015)..

De asemenea, studiile viitoare trebuie să exploreze şi potenţiala latură negativă a compasiunii. De exemplu, datele pe autocompasiune arată că niveluri crescute ale acesteia pot duce la procrastinare (Iskender, 2011), interferând cu performanţa academică.

Studiile actuale sunt preponderent corelaţionale, iar cele experimentale compară, de regulă, strategiile de modificare a compasiunii cu lista de aşteptare. Ambele tipuri de cercetări sunt utile, dar este nevoie de studii longitudinale care să ateste efectul compasiunii şi autocompasiunii de prevenire a psihopatologiei şi de studii experimentale cu grupuri de contrast de tip placebo sau intervenţie standard. Este, de asemenea, nevoie de instrumente mai pliate pe teoria compasiunii. Nu în ultimul rând, ţinând cont de rezultatele unor studii recente, care arată că strategiile de modificare a compasiunii influenţează strategiile de reglare emoţională (Jazaieri *et al.*, 2013), cercetările viitoare pot explora ideea conform căreia autocompasiunea şi compasiunea ar putea fi strategii de reglare emoţională sau coping (Jazaieri *et al.*, 2013 ; Podina *et al.*, 2015).

11. Concluzii

Compasiunea este un concept care a atras atenţia specialiştilor din diverse domenii cum ar fi psihologia evoluţionistă, psihologia pozitivă, psihologia socială şi, mai recent, psihologia clinică, fapt care a dus la creşterea numărului de cercetări privind acest construct. Studiile legate de potenţialul terapeutic al compasiunii sunt promiţătoare şi deschid o linie nouă de cercetare pentru psihologia pozitivă, cu aplicaţii clinice. În pofida acestei evoluţii, limitarea majoră rămâne lipsa unei perspective integrative şi confuzia cu alte concepte, precum empatia. De asemenea, deşi există strategii de creştere a compasiunii prin tehnici specifice de meditaţie, acestea nu par a se diferenţia de alte tehnici, precum meditaţia de tip *mindfulness*. Aşadar, este importantă explorarea mecanismelor schimbării în aceste intervenţii. În plus, instrumentele actuale de măsurare a compasiunii nu reflectă teoria, comportamentele

altruiste fiind considerate în continuare indicatorul cel mai fidel al acesteia. Ele sunt însă ultima linie de manifestare a compasiunii, oamenii putând simți compasiune și în absența comportamentelor altruiste și caritabile ; așadar, este nevoie de instrumente care să surprindă toate componentele compasiunii.

Bibliografie

Aknin, L.B., Dunn, E.W., Whillans, A.V., Grant, A.M., & Norton, M.I. (2013). Making a difference matters : Impact unlocks the emotional benefits of prosocial spending. *Journal of Economic Behavior & Organization*, *88*, 90-95.

Aknin, L.B., Hamlin, J.K., & Dunn, E.W. (2012). Giving leads to happiness in young children. *PLoS One*, *7*(6), e39211.

Allen, A.B., & Leary, M.R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, *4*(2), 107-118.

Bornemann, B., & Singer, T. (2013). A cognitive neuroscience perspective - The ReSource model. In *Compassion. Bridging practice and science* (pp. 296-324).

Brown, S.L., Nesse, R.M., Vinokur, A.D., & Smith, D.M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, *14*(4), 320-327.

Buss, D.M., & Barnes, M. (1986). Preferences in human mate selection. *Journal of personality and social psychology*, *50*(3), 559.

Carson, J.W., Carson, K.M., Gil, K.M., & Baucom, D.H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35, 471-494.

Çetinel, Ş., Hancıoğlu, S., Şener, E., Üner, C., Kılıç, M., Şener, G., & Yeğen, B.Ç. (2010). Oxytocin treatment alleviates stress-aggravated colitis by a receptor-dependent mechanism. *Regulatory peptides*, *160*(1), 146-152.

Condon, P., Desbordes, G., Miller, W.B., & DeSteno, D. (2013). Meditation increases compassionate responses to suffering. *Psychological science*, *24*(10), 2125-2127.

Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships : The role of compassionate and self-image goals. *Journal of personality and social psychology*, *95*(3), 555.

Dalai Lama (1995). *The Power of Compassion*. New Delhi, Harper Collins.

Dalai Lama (2001). *An Open Heart : Practising Compassion in Everyday Life* (N. Vreeland, ed.). Hodder & Stoughton.

Davidson, R.J., Harrington, A., & Dreyfus, G. (2002). Is compassion an emotion? A cross-cultural exploration of mental typologies. *Visions of compassion : Western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature*, 31-45.

Desbordes, G., Negi, L.T., Pace, T.W., Wallace, B.A., Raison, C.L., & Schwartz, E.L. (2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Frontiers in human neuroscience*, *6*.

De Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain : How, when and why ? *Trends in cognitive sciences*, *10*(10), 435-441.

Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S.G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-Compassion as an Emotion Regulation Strategy in Major Depressive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*.

Dunn, E.W., Aknin, L.B., & Norton, M.I. (2008). Spending money on others promotes happiness. *Science*, *319*(5870), 1687-1688.

Ekman, P., & Friesen, W.V. (2003). *Unmasking the face : A guide to recognizing emotions from facial clues*. Ishk.

Feldman, C., & Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism*, *12*(01), 143-155.

Fredrickson, B.L., Cohn, M.A., Coffey, K.A., Pek, J., & Finkel, S.M. (2008). Open hearts build lives : Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology*, *95*(5), 1045.

Gilbert, P. (1984). *Depression : From psychology to brain state*. London : Erlbaum

Gilbert, P. (1989). *Human Nature and Suffering*. Lawrence Erlbaum Associates.

Gilbert, P. (2000). Social mentalities : Internal 'social' conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K.G. Bailey (eds.), *Genes on the couch : Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118-150). Hove : Brunner-Routledge.

Gilbert, P. (2007) *Psychotherapy and Counselling for Depression*, 3rd ed. Sage.

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, *15*(3), 199-208.

Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behaviortherapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, *3*(2), 97-112.

Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (ed.), *Compassion : Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325).

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion : Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, *84*(3), 239-255.

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism : Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*(6), 353-379.

Goetz, J.L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion : an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, *136*(3), 351.

Goldin, P.R., & Gross, J.J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, *10*(1), 83.

Greene, J., & Cohen, J. (2004). For the law, neuroscience changes nothing and everything. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, *359*(1451), 1775-1785.

Haidt, J. (2003). The moral emotions. *Handbook of affective sciences*, *11*, 852-870.

Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, *35*(4), 639-665.

Hepach, R., Vaish, A., & Tomasello, M. (2012). Young children are intrinsically motivated to see others helped. *Psychological science*, *23*(9), 967-972.

Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy : A conceptual framework for systems change*. Basic Books.

Hutcherson, C.A., Seppala, E.M., & Gross, J.J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, *8*(5), 720.

Hwang, J.Y., Plante, T., & Lackey, K. (2008). The development of the Santa Clara brief compassion scale : An abbreviation of Sprecher and Fehr's compassionate love scale. *Pastoral Psychology*, *56*(4), 421-428.

Iskender, M. (2011). The influence of self-compassion on academic procrastination and dysfunctional attitudes. *Educational Research and Reviews*, *6*(2), 230-234.

Jazaieri, H., Jinpa, G.T., McGonigal, K., Rosenberg, E.L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., ... & Goldin, P.R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, *14*(4), 1113-1126.

Klimecki, O.M., Leiberg, S., Lamm, C., & Singer, T. (2012). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral Cortex*, bhs142.

Leiberg, S., Klimecki, O., & Singer, T. (2011). Short-term compassion training increases prosocial behavior in a newly developed prosocial game. *PloS one*, *6*(3), e17798.

Lilius, J.M., Worline, M.C., Maitlis, S., Kanov, J., Dutton, J.E., & Frost, P. (2008). The contours and consequences of compassion at work. *Journal of Organizational Behavior*, *29*(2), 193-218.

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R.J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise. *PloS one*, *3*(3), e1897.

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, *32*(6), 545-552.

Mascaro, J.S., Rilling, J.K., Negi, L.T., & Raison, C. (2012). Compassion meditation enhances empathic accuracy and related neural activity. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, nss095.

Miller, D.T. (1999). The norm of self-interest. *American Psychologist*, *54*(12), 1053.

Mills, A., Gilbert, P., Bellew, R., McEwan, K., & Gale, C. (2007). Paranoid beliefs and self-criticism in students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *14*(5), 358-364.

Moll, J., Krueger, F., Zahn, R., Pardini, M., de Oliveira-Souza, R., & Grafman, J. (2006). Human fronto-mesolimbic networks guide decisions about charitable donation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *103*(42), 15623-15628.

Nhat Hanh, T. (1998). *The heart of the Buddha's teaching: Transforming suffering into peace, joy, and liberation*. New York: Broadway Books

Neely, M.E., Schallert D.L., Mohammed, S.S., Roberts R.M., Chen Y. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation Emotion*, *33*, 88-97.

Neff, K.D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*, 223-250.

Neff, K.D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*, 85-102

Neff, K.D., & Beretvas, S.N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, *12*(1), 78-98.

Neff, K.D., & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, *69*(1), 28-44.

Neff, K.D., Hseih, Y., & Dejitthirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. Self and Identity, 4, 263-287.

Neff, K.D., Kirkpatrick, K., & Rude, S.S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, *41*, 908-916.

Neff, K.D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *39*(3), 267-285.

Neff, K.D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem : Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, *77*(1), 23-50.

Oman, D., Thoresen, C.E., & McMahon, K. (1999). Volunteerism and mortality among the community-dwelling elderly. *Journal of Health Psychology*, *4*(3), 301-316.

Ozawa-de Silva, B., & Negi, L.T. (2013). Cognitively-based compassion training : Protocol and key concepts. *Singer, T., and M. Bolz, Compassion : Bridging Theory and Practice.* Retrieved from www.compassion-training.org

Pace, T.W., Negi, L.T., Adame, D.D., Cole, S.P., Sivilli, T.I., Brown, T.D., ... & Raison, C.L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, *34*(1), 87-98.

Podina, I., Jucan, A., & David, D. (2015). Self-compassion : A buffer in the pathway from maladaptive beliefs to depression. An exploratory study. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, *15*(1), 97-109.

Post, S.G. (2002). *The tradition of agape*. In S.G. Post, L.G. Underwood, J.P. Schloss, & W.B. Hurlbut (eds.), *Altruism and altruistic love : Science, philosophy, and religion in dialogue* (pp. 51-64). London : Oxford University Press.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, *48*(6), 757-761.

Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, *18*(3), 250-255.

Rand, D.G., Kraft-Todd, G.T., & Gruber, J. (2014). *Positive emotion and (dis)inhibition interact to predict cooperative behavior.* Available at SSRN 2429787.

Reddy, S.D., Negi, L.T., Dodson-Lavelle, B., Ozawa-de Silva, B., Pace, T.W., Cole, S.P., ... & Craighead, L.W. (2013). Cognitive-Based Compassion Training : A promising prevention strategy for at-risk adolescents. *Journal of child and family studies*, *22*(2), 219-230.

Rilling, J.K., Gutman, D. A., Zeh, T.R., Pagnoni, G., Berns, G.S., & Kilts, C.D. (2002). A neural basis for social cooperation. *Neuron*, *35*(2), 395-405.

Seligman, M.E. (2003). Fundamental assumptions. *Psychologist*, *16*(3), 126.

Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression : A new approach to preventing relapse. New York : Guilford Press.

Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'Connor, C. (1987). Emotion knowledge : Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 1061-1086.

Spikins, P.A., Rutherford, H.E., & Needham, A.P. (2010). From homininity to humanity : Compassion from the earliest archaics to modern humans. *Time and Mind*, *3*(3), 303-325.

Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 629-651.

Underwood, L.G. (2002). *The human experience of compassionate love : Conceptual mapping and data from selected studies.*

Weng, H.Y., Fox, A.S., Shackman, A.J., Stodola, D.E., Caldwell, J.Z., Olson, M.C., ... & Davidson, R.J. (2013). Compassion training alters altruism and neural responses to suffering. *Psychological science*, *24*(7), 1171-1180.

Yarnell, L.M., & Neff, K.D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, *12*(2), 146-159.

Ying, Y.W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, *45*(2), 309-323.

Creativitatea

Simona Ştefan

1. Introducere

Creativitatea a fost definită şi investigată sub mai multe dimensiuni, cele mai frecvente fiind: 1) caracteristică a persoanelor, 2) caracteristică a produselor şi 3) creativitatea ca proces mental. Spunem despre o persoană că este creativă dacă are capacitatea de a rezolva probleme în moduri noi, eficiente/corecte/estetice şi valorizate social. Produsele creative sunt cele care oferă noi cunoştinţe şi tehnologii (în ştiinţă), noi concepte şi experienţe (în artă) sau modifică dinamici sociale. Creativitatea ca proces se caracterizează prin gândire divergentă, idei multiple şi noi conexiuni (Kerr, 2009). În acest capitol, ne vom focaliza pe creativitate ca proces şi pe persoana creativă, dar vom aborda succint toate dimensiunile creativităţii.

Pentru ca o idee să fie considerată creativă, ea trebuie să îndeplinească două condiţii esenţiale (Simonton, 2002, 2009a): 1) să fie originală (nouă, neaşteptată) şi 2) să fie adaptativă (să ofere o soluţie viabilă la o problemă reală). Vedem astfel că, având doar una din cele două dimensiuni, un produs nu poate fi considerat creativ. De exemplu, dacă am o idee originală (nouă), nu înseamnă că este una creativă dacă nu aduce un beneficiu semnificativ faţă de ideile care au fost deja exprimate în domeniu. Creativitatea poate fi deci sumarizată ca „originalitate adaptativă" şi poate fi privită prin prisma formulei C (creativitate) = O (originalitate) × U (utilitate) (Simonton, 2009b). Aşadar, dacă oricare dintre componente este 0, nu putem vorbi despre creativitate. Produsele creative variază însă în ceea ce priveşte ponderea celor două dimensiuni; unele creaţii sunt caracterizate mai degrabă de originalitate (*e.g.*, artă postmodernă), la altele predomină latura utilă (*e.g.*, utilaj tehnologic inovativ rezultat din combinarea unor piese şi elemente deja existente). Creativitatea este o dimensiune a intelectului universal valorizată; de aceea, produsele creative intră sub incidenţa patentelor şi drepturilor de autor, iar pentru cele mai valoroase realizări se acordă distincţii de mare prestigiu, cum sunt premiile Nobel. Nu toate produsele creative sunt însă creaţii de vârf, în literatura din domeniul psihologiei folosindu-se distincţia dintre „*little C*" („C mic") - creativitatea cotidiană, pe care fiecare dintre noi o poate manifesta, în diferite domenii ale vieţii - şi „*big C*" („C mare") - creativitatea asociată ideilor şi produselor excepţionale, numită în anumite contexte „creativitate de geniu".

2. Scurt istoric al studiului creativității

Deşi s-a manifestat din cele mai vechi timpuri, în toate culturile, creativitatea nu a fost investigată riguros până relativ recent (începutul secolului XX). De altfel, creativitatea în calitate de concept apare rar în filosofia antică şi medievală, întrucât în acele epoci atributul creaţiei era considerat a fi de sorginte divină. Şi atunci când se manifesta la o persoană, agentul cauzal era presupus a fi tot de origine divină. Ideea muzelor din Antichitatea greacă exprimă tocmai acest aspect - pentru a crea ceva valoros, un om trebuie să fie „inspirat" de entităţi supranaturale. Această idee a persistat şi în Renaştere, marii creatori ai epocii fiind consideraţi binecuvântaţi de divinitate prin talentul lor. Pe măsură ce atributul creativităţii a fost asociat talentelor şi meritelor persoanelor care creează, fenomenul a pătruns şi în sfera interesului ştiinţific (Simonton, 2002).

În domeniul psihologiei, creativitatea a constituit un subiect de interes în aproape toate paradigmele dominante: gestaltism, behaviorism, cognitivism, psihologia personalităţii şi abordarea umanistă. Studiul riguros al fenomenului este însă legat în principal de iniţiativa lui J.P. Guilford (1950), care, în calitate de preşedinte al Asociaţiei Psihologilor Americani (APA), a adresat un apel pentru studiul acestui fenomen până atunci neglijat, aducând apoi el însuşi importante contribuţii în domeniu. În cea de-a doua jumătate a secolului XX, subiectul creativităţii a fost intens investigat, devenind una din ariile tematice de bază în psihologie.

3. Produsul creativ

După cum am menţionat, vorbind despre creativitate, ne referim la trei mari dimensiuni: produsul creativ, procesul creaţiei şi persoana creatoare. Elementul definitoriu pentru abordarea oricărui aspect al creativităţii se referă la atributele produsului creativ: originalitate şi utilitate. Altfel spus, procesul creativ este cel în urma căruia rezultă un produs cu aceste atribute, iar creatorul este o persoană care dezvoltă un asemenea produs.

Când vorbim despre *marea creativitate* (*big C*), valoarea unui produs este stabilită, în general, domeniu-specific, fiind necesară expertiza în domeniu pentru a judeca în ce măsură un produs este cu adevărat creativ. Spre exemplu, dacă noi ca psihologi, chiar experţi în domeniul creativităţii, privim o pictură, o putem considera frumoasă sau interesantă, dar, neavând cunoştinţe de specialitate în domeniul artei, nu putem spune că este sau nu un produs creativ. Clasificarea unui produs ca fiind înalt creativ presupune cunoştinţe avansate în domeniu, pentru a putea stabili în ce măsură el este original (*e.g.*, ce elemente are această pictură sensibil diferite de creaţiile anterioare) şi util (*e.g.*, ce aspecte sunt surprinse într-un mod mai estetic, mai profund, mai impresionant, etc.). În abordarea sa asupra

creativității, Csikszentmihalyi (1999) delimitează trei mari dimensiuni: domeniul de creație (*e.g.*, matematică, pictură, filosofie), branșa sau domeniul profesional (comunitatea științifică sau artistică) și persoana creatoare. Un produs este considerat creativ dacă respectă exigențele impuse de domeniu, aducând ceva în plus față de cunoștințele/produsele anterioare și dacă este recunoscut ca atare de factorii decizionali din branșă (*e.g.*, editori de specialitate, critici de artă). În acest sens, este evident că abilitățile individuale nu sunt suficiente pentru a realiza un produs creativ de valoare.

Revenind la abordarea produselor creative din perspectiva psihologiei, deși atunci când sunt specifice unui domeniu nu putem să le estimăm în mod direct gradul de creativitate, putem măsura produsul creativ bazându-ne pe cele existente, clasificate deja de experți în domeniu ca fiind creative. În exemplul de mai sus, am putea măsura productivitatea creativă prin numărul de opere ale pictorului respectiv și calitatea/impactul pe baza unor criterii cum ar fi numărul de picturi expuse în muzee sau valoarea estimată a operei. Pentru evaluarea impactului unei persoane înalt creative se folosesc de obicei indicatori compoziți, care includ clasificări ale experților, numărul de premii și distincții primite sau numărul de referiri la persoana respectivă în tratate de specialitate (*e.g.*, Simonton, 1998).

În ceea ce privește *mica creativitate* (*little C*), aceasta reprezintă în psihologie baza pe care judecăm, în general, diferențele de creativitate între oameni. În acest sens, în psihologie se folosește autoevaluarea - indivizii sunt rugați să identifice exemple de produse creative realizate de ei înșiși, cum ar fi poezii, desene, proiecte (*e.g.*, Richards, Kinney, Lunde, Benet, & Merzel, 1988) sau participanții sunt rugați să realizeze în laborator produse creative, acestea fiind analizate ulterior de experți (*e.g.*, Sternberg & Lubart, 1995).

4. Creativitatea ca proces

Ca proces, creativitatea este reprezentată de acele procese cognitive care duc la obținerea produsului creativ. Teoriile și modelele care se centrează pe această dimensiune încearcă fie să stabilească care sunt acele forme și etape ale gândirii care duc la dezvoltarea unui produs creativ, realizând în acest sens experimente de laborator, fie să analizeze diferențele dintre oameni în privința unor abilități cognitive considerate a fi responsabile de creativitate, având la bază abordări psihometrice.

4.1. Etapele și formele procesului de creație

Una dintre primele abordări influente asupra procesului creativ este cea a celor patru stadii propuse de Joseph Wallas în 1926: pregătire, incubație, iluminare/*insight* și verificare (Compton & Hoffman, 2005). Primul stadiu corespunde acumulării de

cunoştinţe şi deprinderi şi găsirii unei probleme relevante - este cunoscut faptul că doar cei care au o bază largă de cunoştinţe pot deveni creativi (Glover, Ronning, & Reynolds, 1989). Următoarea fază, cea de incubaţie, este caracterizată de procesări inconştiente, care nu mai sunt direcţionate voluntar; individul nu mai încearcă conştient să rezolve problema, fiind angrenat în alte activităţi. În faza de iluminare, creaţia rezultată în urma procesului de incubaţie este adusă la nivel conştient, sub forma unui *insight* - soluţia dilemei apare „din senin". Ultima etapă, cea ce verificare, constă din analizarea şi testarea soluţiei apărute în urma proceselor de incubaţie şi iluminare. Procesele din timpul fazei de incubaţie au fost legate de unii de ideea de sorginte psihanalitică conform căreia creativitatea rezultă în urma unui proces de submersie la nivel de id, având astfel acces la reprezentări alegorice, simbolice şi holistice (Kris, 1952). Deşi mai mulţi autori sunt de acord cu faptul că ideile creative apar de multe ori în urma unor faze de incubaţie, procesele cognitive responsabile sunt considerate a fi cele uzuale, şi nu procese primare de gândire la nivel de id, ele operând însă în manieră inconştientă (Trotter, 1986).

Un alt model care încearcă să explice procesul creativ este modelul *Geneplore* (Finke, Ward, & Smith, 1992; Ward, Smith, & Finke, 1999). Conform acestui model, procesul creaţiei include două etape: etapa generativă şi cea exploratorie. În faza generativă, sunt construite mental anumite structuri primare, premergătoare ale produsului creativ (engl., *preinventive structures*). Ele pot fi generate spontan sau prin efort conştient şi se pot referi la figuri şi reprezentări 3D, categorii nou-formate de obiecte, asocieri verbale, etc. Aceste structuri sunt apoi combinate, în faza exploratorie, urmând diverse constrângeri pe care produsul creativ trebuie să le respecte (*e.g.*, ce funcţii trebuie să îndeplinească, cât de complex trebuie să fie).

Modelul propus de Sternberg şi Davidson (Sternberg & Davidson, 1982; Davidson & Sternberg, 1984) explică creativitatea prin intermediul a trei procese mentale: encodare selectivă, combinare selectivă şi comparare selectivă. *Encodarea selectivă* se referă la selecţia informaţiei relevante şi distingerea ei de informaţia irelevantă. Un exemplu oferit în acest sens (Sternberg, 2005) este cel al biologului Alexander Fleming, care a descoperit penicilina într-un mod inedit. Fleming studia, de fapt, o anumită populaţie de bacterii, iar cultura la care lucra a fost stricată de apariţia mucegaiului. Observând acest lucru, Fleming ar fi putut arunca cultura şi repeta experimentul; văzând însă că bacteriile au fost distruse de mucegai (distingând deci această informaţie ca fiind relevantă), şi-a pus problema proprietăţilor antibacteriene pe care acesta le are, fapt care ulterior a dus la descoperirea penicilinei.

Combinarea selectivă se referă la combinarea informaţiilor deja existente în moduri noi şi valoroase. Un exemplu ar fi teoria selecţiei naturale, formulată de Charles Darwin. Informaţiile care au stat la baza acestei teorii erau cunoscute dinainte în comunitatea ştiinţifică; ceea ce nu se ştia era felul în care pot fi asociate într-un mod coerent astfel încât să explice schimbările ce apar între generaţii la nivel de specie. Cu adevărat creativ a fost deci felul în care Darwin a integrat aceste informaţii într-o teorie structurată. *Compararea selectivă* se referă la integrarea informaţiilor noi cu cele vechi, mai exact, la utilizarea analogiilor.

5. Abordările psihometrice ale creativităţii

Aceste abordări încearcă să explice diferenţele dintre oameni în ceea ce priveşte procesele care stau la baza creativităţii. În acest sens, Guilford (1967) a făcut distincţia între două tipuri de gândire : *gândirea convergentă* şi *gândirea divergentă*, creativitatea fiind considerată un produs coordonat cu precădere de gândirea divergentă. Gândirea convergentă implică convergenţa procesărilor cognitive către un singur răspuns corect la o problemă/întrebare, aşa cum este cazul testelor de inteligenţă. Gândirea divergentă, pe de altă parte, presupune capacitatea de a genera cât mai multe răspunsuri posibile la aceeaşi problemă/întrebare, răspunsuri variate şi valide şi care iniţial nu par neapărat relevante pentru problema/întrebarea respectivă. În timp ce pentru problemele structurate, este mai eficientă gândirea convergentă, cea divergentă este implicată în probleme slab definite, care nu au un răspuns prestabilit. Gândirea divergentă, în viziunea lui Guilford (1956, 1986), se caracterizată prin : 1) fluenţă - abilitatea de a genera cât mai multe răspunsuri sau soluţii într-un interval de timp ; 2) flexibilitate - abilitatea de a genera variante semnificativ diferite ca domeniu de conţinut ; 3) originalitate - abilitatea de genera idei noi, originale şi 4) elaborare - abilitatea de a organiza şi sistematiza detaliile din cadrul unei soluţii/răspuns.

Pentru a măsura capacitatea de gândire divergentă, Guilford a propus metode cum ar fi *Testul întrebuinţărilor alternative (Alternative Uses Test)*, care presupune numirea cât mai multor întrebuinţări pentru un anumit obiect, cum ar fi o cărămidă sau un bec, răspunsurile fiind apoi cotate în funcţie de cele patru dimensiuni. Cel mai frecvent utilizat test de creativitate care porneşte de la conceptul de gândire divergentă este Testul Torrance de gândire creativă (Torrance Test of Creative Thinking ; TTCT) (Torrance, 1966), test recomandat şi aplicat în toate domeniile interesate de studiul creativităţii (Kim, 2006). Testul Torrance are două variante : varianta verbală şi cea figurală şi se cotează pe cinci dimensiuni : 1) fluenţa (numărul de idei relevante), 2) originalitatea (noutatea răspunsurilor, din punct de vedere statistic), 3) elaborarea (numărul de idei adăugate în plus), 4) abstractizarea reprezentărilor (capacitatea de a vedea dincolo de caracteristicile imediate ale obiectului) şi 5) rezistenţa la finalizare prematură (deschidere către informaţii noi, a rămâne „cu mintea deschisă"). Un exemplu de activitate din varianta figurală este completarea unor desene în diferite feluri, la alegerea respondenţilor.

Studiile care au investigat gândirea divergentă au raportat corelaţii între scorurile la testele de gândire divergentă şi creativitatea măsurată prin alţi indicatori, atât la elevi, cât şi în rândul populaţiei adulte (Barron & Harrington, 1981). Astfel, s-a constatat că persoanele care au scoruri mari la gândire divergentă au atribuţii de mai mare răspundere la locul de muncă în domeniul vânzărilor (Wallace, 1961). Ce nu reuşesc testele de gândire divergentă să prezică este însă creativitatea domeniu-specifică, în special creativitatea de nivel înalt (MacKinnon, 1961 ; Baer, 1993, 1994). Testele de gândire divergentă nu diferenţiază între cei moderat creativi

(în viaţa de zi cu zi) şi cei înalt creativi (eminenţă); indivizii înalt creativi au scoruri mari la gândirea divergentă, dar nu neapărat mai mari decât alţii, care nu sunt înalt creativi. De altfel, atât Guilford, cât şi Torrance au subliniat faptul că a fi creativ nu este sinonim cu a fi capabil de gândire divergentă; pentru a fi creativ, individul trebuie să aibă motivaţie, abilităţi şi cunoştinţe domeniu-specifice (Torrance, 1990).

O abordare similară a creativităţii se reflectă şi într-un alt test cunoscut: *Testul asocierilor improbabile* (*Remote Association Test*) (Mednick, 1962). În cadrul acestui test, respondenţilor li se cere să găsească legături între concepte care nu sunt puse în legătură de obicei (*e.g.*, „Găsiţi un cuvânt relaţionat cu toate cele care urmează: *invidie, golf, mazăre*; răspunsul corect este *verde*). Se consideră că persoanele creative au ierarhii asociative aplatizate, adică asociază unui concept mai multe concepte decât persoanele mai puţin creative, care au ierarhii asociative înguste. Cineva cu ierarhii asociative înguste nu va găsi uşor asocieri între *invidie, golf* şi *mazăre*, conceptul de invidie fiind asociat strâns doar cu anumite concepte şi nu cu altele, ele fiind legate asemenea unui şir îngust, în care elementele nu îşi modifică poziţia; astfel, am acces la primul concept asociat (*e.g.*, *răutate*), apoi la al doilea (*e.g.*, *bani*), urmând ca asocierile să slăbească în intensitate pe măsură ce ne îndepărtăm de vârful ierarhiei. Pe de altă parte, o persoană cu ierarhii asociative aplatizate va găsi mai multe asocieri tocmai pentru că elementele asociate conceptului nu sunt organizate sub forma unui şir, ci mai degrabă ca o piramidă; neavând o ierarhie atât de strictă, am acces simultan la mai multe concepte pe care le pot lega de conceptul iniţial (*e.g.*, verde de mazăre, golf şi invidie).

Nu toţi cercetătorii sunt însă de acord cu faptul că există procese cognitive specifice creativităţii. Weisberg (1988, 1999), de exemplu, consideră că procesul creaţiei implică procese cognitive uzuale (*e.g.*, transfer analogic), care rezultă uneori în produse remarcabile. În ceea ce priveşte creaţia de vârf, diferenţa între persoanele creative şi cele mai puţin creative este dată de nivelul de cunoştinţe în domeniu, nu de procese specifice sau trăsături remarcabile ale persoanelor creative. Cu alte cuvinte, dacă am fi avut acelaşi nivel de motivaţie şi acelaşi nivel de expertiză ca Watson şi Creek de exemplu, am fi putut descoperi structura ADN-ului. Diferenţa dintre cei doi şi alţi cercetători din vremea respectivă a fost că cei din urmă *nu au ştiut* tot ce ştiau Watson şi Creek (Weisberg, 1999).

6. Persoana creativă

Abordările care încearcă să caracterizeze persoanele creative îşi propun să afle care sunt caracteristicile acestora, ce anume le diferenţiază de indivizii mai puţin creativi în termeni de abilităţi cognitive, cunoştinţe, motivaţie, trăsături de personalitate, mediu familial etc.

6.1. Creativitatea şi inteligenţa

Sunt indivizii creativi mai inteligenţi decât cei mai puţin creativi? Deşi la prima vedere răspunsul la această întrebare pare afirmativ, cercetările au ajuns la concluzii mult mai nuanţate. Merită menţionat aici faptul că datele privind relaţia dintre creativitate şi inteligenţă sunt mixte şi dificil de sintetizat şi datorită felului în care a fost operaţionalizată creativitatea (Batey & Furnham, 2006); în unele studii, gândirea divergentă, măsurată prin teste clasice, ca TTCT, a fost considerată măsură a inteligenţei creative şi pusă în legătură cu alţi indicatori ai creativităţii, în timp ce alte studii au utilizat gândirea divergentă ca măsură a creativităţii, evaluând inteligenţa prin instrumente ca Scalele Wechsler sau Matricile Progresive Raven.

Relaţia dintre creativitate şi inteligenţă a fost exprimată sub forma *teoriei pragului* (Torrence, 1962; Guilford, 1981), care presupune o relaţie non-liniară între cele două. Astfel, în condiţiile unui IQ mai mic de 120, corelaţia dintre inteligenţă şi creativitate ar fi pozitivă şi semnificativă, în timp ce la un IQ de peste 120, corelaţia nu ar mai fi semnificativă. Astfel, cu cât nivelul de inteligenţă este mai ridicat, este mai ridicat şi nivelul de creativitate, dar numai până la limita intelectului mediu-superior. Dincolo de acest prag, creativitatea nu mai este semnificativ relaţionată cu inteligenţa. Acest prag este mai scăzut pentru creativitatea artistică şi mai ridicat pentru creativitatea ştiinţifică, pentru că în domeniul ştiinţific, acumularea bagajului de cunoştinţe premergător actelor de creaţie presupune un nivel mai ridicat de abilităţi cognitive (Batey & Furnham, 2006). Faptul că la nivel înalt creativitatea nu este strâns legată de inteligenţă este ilustrat şi de celebrul studiu al lui Terman (1925-1959), care a urmărit longitudinal, până la maturitate, un grup de copii cu IQ de peste 130. Studiul au arătat că, deşi mulţi dintre aceşti copii au ajuns să aibă cariere de succes, inclusiv în domeniul ştiinţific, niciunul nu a ajuns să fie considerat creator de geniu. Pe de altă parte, doi copii care au fost luaţi iniţial în considerare, dar nu au fost incluşi în studiu pentru că nu îndeplineau criteriile de IQ au ajuns să câştige premiul Nobel.

6.2. Creativitatea, educaţia şi nivelul de cunoştinţe

Relaţia dintre nivelul de instruire şi creativitate este, surprinzător poate, o relaţie în formă de U inversat: până la un nivel mediu-superior de instruire relaţia este una de asociere pozitivă, iar după acest nivel, relaţia este negativă. Cu alte cuvinte, până la un nivel mediu-superior (studii universitare, dar nu master sau doctorat) educaţia favorizează creativitatea, dar dincolo de acest nivel, o inhibă. Simonton (1984) a arătat acest lucru pe un lot de peste 300 de mari creatori născuţi între anii 1450 şi 1850 (*e.g.*, Leonardo, Galileo, Mozart, Rembrandt). Cum se explică aceste rezultate? În primul rând, sistemul educaţional şi universitar din trecut nu era echivalent cu cel de astăzi, studiile universitare fiind, în urmă cu 300 de

ani, mult mai elitiste şi mai greu accesibile decât acum. Astfel, obţinerea unei diplome de licenţă în anul 1600 ar echivala, probabil, cu obţinerea doctoratului în prezent (ca nivel de cunoştinţe într-un domeniu). Astfel, judecând după standardele de astăzi, am putea considera că aproape toate personalităţile incluse în studiul lui Simonton au avut doctorat. De asemenea, faptul că educaţia formală s-a oprit pentru multe personalităţi nu înseamnă că s-a oprit şi acumularea de cunoştinţe; marii creatori nu s-au oprit niciodată din învăţat şi exersat, fiind constant printre cei mai instruiţi oameni din vremurile lor.

În ceea ce priveşte relaţia dintre creativitate şi nivelul de cunoştinţe, examinând parcursul dezvoltării în carieră al unor indivizi înalt creativi, Hayes (1989) a ajuns la concluzia că este necesară o lungă perioadă de imersie într-un domeniu pentru a deveni expert, urmând ca doar după aceea să se pună problema marii creativităţii. Această constatare este numită generic *regula celor 10 ani*, deşi există variaţii între domenii şi diferenţe interindividuale. Creativitatea necesită cunoştinţe vaste, unii autori susţinând că acestea sunt şi suficiente. Hayes (1989) şi Weisberg (1999) oferă în acest sens mai multe exemple de mari creatori care au început să creeze opere valoroase numai după ani de muncă asiduă şi numeroase încercări.

6.3. Personalitatea creatorului

Cum sunt persoanele creative ca personalitate? Ce impresie lasă celor din jur? Ce anume din felul lor de a fi le ajută să creeze? În acest punct, cei mai mulţi dintre noi se gândesc, probabil, la mari artişti, pictori, scriitori, muzicieni şi mai puţin la oameni de ştiinţă. Datele arată că prototipul pentru persoana creativă este artistul şi că atunci când trebuie să numim persoane creative ne vin în minte, în primul rând, nume de artişti (Simonton, 2009).

Să spunem atunci că am dori să caracterizăm artistul creator de succes - ce trăsături ne-ar veni în minte? Probabil că are o personalitate dificilă, că este impulsiv şi non-conformist, excentric sau lipsit de simţ practic. Mircea Cărtărescu redă într-una din povestirile sale caracterizarea pe care i-o face un prieten, caracterizare în antiteză cu felul în care ar trebui să fie o personalitate de poet: „De fapt, eu nu înţeleg cum de reuşeşti să scrii versuri. De câte ori am stat de vorbă împreună ai părut să fii un om normal şi civilizat, ai ştiut să mă asculţi şi pe mine, n-ai adus niciodată vorba despre ce scrii tu, nu mi-ai recitat niciodată din versurile tale. Nu te îmbraci ciudat şi nu îţi place să bei. Niciodată nu ai susţinut idei stranii şi nici nu am avut plăcerea să te aud, în mijlocul unei discuţii despre femei sau mai ştiu eu ce, pierzând şirul şi rătăcindu-te în bolboroseala sacră inspirată de Zeu. Viaţa lângă tine nu devine imposibilă, nu îi striveşti pe ceilalţi cu personalitatea ta. Nu, Mircea, orice ai zice, tu nu ai fire de poet" (Mircea Cărtărescu, *Pururi tânăr, înfăşurat în pixeli*, p. 61). Exemplele despre personalitatea excentrică sau elementele de psihopatologie din viaţa unor mari artişti abundă. Ce spune însă literatura de specialitate?

Există numeroase studii care şi-au propus clarificarea dimensiunilor de personalitate asociate cu creativitatea. Datele converg în mare măsură, arătând că persoanele

creative (şi nu neapărat cu referire la marea creativitate, ci în general) au un nivel mai ridicat de deschidere spre experienţe (Sternberg, 1999), ceea ce le face mai receptive la ce e neobişnuit, neaşteptat, ieşit din comun. De asemenea, persoanele creative au o gândire flexibilă, tolerează ambiguitatea şi preferă problemele complexe (Compton & Hoffman, 2005). Ele sunt mai independente, în sensul că au tendinţa de se opune presiunii sociale de a comporta sau de a gândi într-un anumit fel, ceea ce poate duce la comportamente non-conformiste. Persoanele creative preferă de multe ori să lucreze singure, pentru a-şi găsi propria cale spre răspunsul la problemă ; de aceea sunt percepute şi se percep de multe ori ca persoane solitare. Un alt aspect esenţial caracteristic persoanelor creative este motivaţia intrinsecă : sunt persoane pasionate de domeniul lor, care depun efort şi energie în munca lor, creaţia fiind un scop în sine (Amabile, 1996). Există însă diferenţe între persoanele creative din domeniul artistic şi cele din domeniul ştiinţific ; pe scurt, cei din domeniul ştiinţific manifestă trăsăturile de personalitate menţionate într-o mai mică măsură decât cei din domeniul artistic, dar acestea sunt totuşi mai pronunţate decât la persoanele mai puţin creative.

7. Creativitatea şi sănătatea mentală

Un subiect de interes crescut, atât pentru public, cât şi pentru psihologi, este relaţia dintre creativitate şi sănătatea mentală. Pornind de la exemplele cunoscute ale unor personalităţi care au suferit de tulburări psihice severe (*e.g.*, van Gogh despre care se presupune că a suferit de tulburare bipolară şi episoade psihotice severe ; Blumer, 2002) sau de la portretizări ale unor astfel de cazuri în media (*e.g.*, filmul „O minte sclipitoare", care redă cazul lui John Nash, matematician strălucit care suferea de schizofrenie paranoidă), s-a creat în mintea publicului o legătură puternică între geniu şi nebunie. Cazurile de personalităţi despre care se consideră că au suferit de tulburări psihice sunt numeroase într-adevăr, dar mai puţin frecvente decât se crede dacă luăm în considerare ponderea acestor cazuri din totalul personalităţilor creatoare. Cu alte cuvinte, având în vedere prevalenţa tulburărilor psihice, este statistic imposibil să nu găsim exemple şi în rândul personalităţilor creatoare (Simonton, 2009). Ce spun datele de specialitate despre această legătură ?

Atât abordările historiometrice (studierea biografiilor şi operelor personalităţilor din trecut), cât şi studiile de psihiatrie (care compară persoanele creative cu cele mai puţin creative în ceea ce priveşte prevalenţa unor categorii de diagnostic) şi abordările psihometrice (care măsoară unele dimensiuni asociate cu psihopatologia la diverse categorii de populaţie) au evidenţiat concluzii similare (Simonton, 2009). Astfel, se pare că există o legătură între creativitate şi psihopatologie, persoanele mai creative fiind predispuse spre psihopatologie, dar cazurile de patologie severă sunt rare. Spre exemplu, Andreasen şi Canter (1974) au comparat 15 scriitori americani de prestigiu cu un lot de control similar acestora sub toate aspectele mai puţin creativitatea literară şi au constatat o probabilitate de cinci ori mai mare în

cazul scriitorilor de a fi fost trataţi pentru o tulburare afectivă şi de trei ori mai mare de a fi alcoolici. Un studiu derulat câţiva ani mai târziu (Andreasen, 1987) a arătat că 80% dintre ei au avut sau aveau o tulburare afectivă, 30% erau alcoolici, iar 10% comiseseră suicid. Aceste date trebuie privite însă cu precauţie, ţinând cont de eşantionul foarte mic. Studiile arată, de asemenea, că anumite tulburări mentale au o prevalenţă mai mare în familiile persoanelor înalt creative (*e.g.*, Karlson, 1970).

Abordările psihometrice au evidenţiat o relaţie între creativititate şi o serie de dimensiuni asociate cu psihopatologia, cum este psihoticismul (Eysenck, 1993, 1994). Indivizii cu niveluri ridicate de psihoticism tind să fie mai agresivi, reci, egocentrici, impersonali, impulsivi, antisociali, lipsiţi de empatie şi încăpăţânaţi. Dintre dimensiunile psihopatologiei, cele corelate cu creativitatea sunt cele care se referă la experienţe insolite şi hipomanie şi mai puţin cele legate de anhedonie şi avoliţie (Schuldberg, 1990, 2000; Nettle, 2006). Nivelul creativităţii corelează şi cu dimensiuni cum sunt depresia, hipomania, paranoia măsurate cu ajutorul Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Astfel, indivizii creativi de succes au scoruri mai ridicate decât colegii lor, creativi, dar care nu sunt la fel de recunoscuţi, care, la rândul lor, au scoruri mai ridicate decât populaţia generală (Barron, 1963). Există însă diferenţe între artişti şi oameni de ştiinţă, cei din urmă obţinând scoruri mai scăzute la aceste dimensiuni comparativ cu artiştii (Nettle, 2006). Cu toate acestea, este important de menţionat faptul că scorurile persoanelor creative pe diferite dimensiuni asociate psihopatologiei sunt ridicate, dar sunt rareori extreme astfel încât să indice prezenţa unei tulburări psihice severe (Nettle, 2006). Privind lucrurile din această perspectivă, „nebunia" *nu* este o caracteristică a omului de geniu.

8. Dezvoltarea personalităţii creative

Măsura în care un individ devine creativ depinde atât de factori genetici, cât şi de mediu, iar talentul pentru un domeniu specific are în spate mecanisme complexe. Individul moşteneşte componente diferite ale talentului respectiv, care ajung să se manifeste în etape diferite de dezvoltare (Simonton, 2005). În ceea ce priveşte influenţa mediului asupra personalităţii creatoare, datele au relevat lucruri surprinzătoare. Pe de o parte, copiii precoce şi cei supradotaţi provin, în general, din familii cu statut socio-economic mediu sau ridicat, unde părinţii s-au implicat în educaţie, oferind activităţi stimulative, iar copiii au fost sănătoşi şi au avut un parcurs şcolar bun (Feldman & Goldsmith, 1986; Terman, 1925). Pe de altă parte, dacă ne uităm doar la cei înalt creativi, imaginea este diferită, fiind caracterizată frecvent de situaţie financiară familială instabilă, probleme maritale, boli în copilărie sau traume cum ar fi pierderea unuia sau a ambilor părinţi (Roe, 1953). Este posibil astfel ca, în unele condiţii, expunerea la evenimente negative să faciliteze dezvoltarea creativităţii, care ar deveni în aceste condiţii un mecanism adaptativ de a face faţă provocărilor (Simonton, 2002).

9. Creativitatea şi afectivitatea

O linie importantă de studiu în domeniul creativităţii încearcă să răspundă la întrebarea: care sunt stările afective care cresc nivelul acesteia şi care o inhibă? Este important de menţionat aici că, de regulă, ne referim la creativitatea ca proces, conceptualizată ca abilitate de gândire divergentă sau *insight*; există însă şi studii care au analizat creativitatea ca produs (*e.g.*, prin evaluarea de către experţi a unor produse realizate în laborator, cum ar fi o poezie).

În general, se consideră că creativitatea este asociată cu afectivitatea pozitivă. În acest sens, ipoteza dopaminergică a afectivităţii pozitive (Ashby, Isen, & Turken, 1999; Ashby, Valentin, & Turken, 2002) susţine că în rezolvarea creativă de probleme este importantă activitatea dopaminei în cortexul cingulat anterior (influenţată de emoţiile pozitive), care facilitează accesul la unităţi cognitive alternative şi diverse. Emoţiile au şi o funcţie de semnalizare; astfel, emoţiile pozitive semnalează prezenţa unor circumstanţe favorabile, ceea ce duce la utilizarea de euristici şi stiluri de procesare a informaţiei mai relaxate, asociate gândirii creative (Fiedler, 2000). Teoria *Broaden-and-Build* (Fredrickson, 1998, 2004) susţine, de asemenea, că emoţiile pozitive extind sfera atenţiei şi repertoriul tiparelor de gândire şi acţiune, în timp ce emoţiile negative restrâng acest repertoriu. Extinderea atenţiei şi a tendinţelor de gândire şi acţiune (engl., *thought-action tendencies*) este importantă pentru creativitate pentru că aceasta presupune identificarea şi combinarea a cât mai multor elemente noi şi relevante. Atunci când suntem într-o dispoziţie negativă suntem foarte focalizaţi pe ceea ce avem de rezolvat, având un fel de „vedere în tunel", care nu favorizează creativitatea.

Numeroase date din literatură susţin legătura între emoţiile pozitive şi creativitate. Astfel, s-a arătat că stările afective pozitive care se asociază cu răspunsuri creative (*e.g.*, Grawitch, Munz, & Kramer, 2003), cresc flexibilitatea cognitivă (*e.g.*, Isen & Daubman, 1984), facilitează asocierile neobişnuite de cuvinte (*e.g.*, Isen, Johnson, Mertz, & Robinson, 1985), se asociază cu o performanţă crescută în sarcinile de insight creativ (*e.g.*, Greene & Noice, 1988). Există însă şi studii care au arătat că afectivitatea negativă creşte performanţa creativă în raport cu dispoziţia neutră (*e.g.*, Adaman & Blaney, 1995) sau care nu au găsit diferenţe între dispoziţia negativă şi cea neutră (*e.g.*, Goritz & Moser, 2003).

În încercarea de a sintetiza relaţiile inconsistente surprinse în literatură, Baas, De Dreu şi Nijstad (2008) au analizat într-o meta-analiză relaţia dintre creativitate şi afectivitate, luând în considerare trei dimensiuni ale afectivităţii: valenţa emoţiei (pozitivă *versus* negativă), nivelul de activare (dezactivare-activare) şi focalizarea reglatoare (motivaţia de apropiere *versus* evitare: vreau să obţin ceva şi sunt sensibil la întăriri pozitive, respectiv vreau să evit ceva şi răspund la întăriri negative). Spre exemplu, fericirea ar fi o emoţie cu valenţă pozitivă, nivel ridicat de activare şi focalizare de tip apropiere (pentru că este asociată cu obţinerea unor lucruri dorite), în timp ce uşurarea ar fi o emoţie cu valenţă pozitivă, nivel scăzut de activare şi

focalizare de tip evitare (apare atunci când am evitat cu succes ceva negativ). Concluziile meta-analizei au fost că, atunci când comparăm emoţiile pozitive cu starea afectivă neutră, emoţiile pozitive sunt asociate pozitiv cu creativitatea, mai ales în studii experimentale ; pe de altă parte, nu au fost observate diferenţe semnificative între stările negative şi dispoziţia neutră sau între stările afective pozitive şi cele negative, cu toate că, atunci când sarcina era prezentată ca o activitate distractivă, emoţiile pozitive erau asociate pozitiv cu creativitatea, în timp ce atunci când sarcina era prezentată ca fiind una de performanţă, emoţiile pozitive aveau un impact negativ asupra nivelului de creativitate.

Pe lângă starea emoţională, un corelat important al creativităţii este şi starea de *flow* sau flux, resimţită ca implicare totală într-o activitate, până la punctul în care conştiinţa ajunge să se identifice cu activitatea în sine. Conceptul de *flow* a fost introdus de Mihaly Csikszentmihalyi (1975, 2000), care a arătat că această stare este trăită frecvent de indivizii înalt creativi atunci când sunt implicaţi în procesul creaţiei.

10. Putem îmbunătăţi creativitatea?

Având în vedere faptul că este o resursă preţioasă pentru societate, creşterea nivelului de creativitate ar putea aduce mari avantaje în soluţionarea problemelor noi şi complexe cu care se confruntă omenirea. Atunci când ne punem problema creşterii nivelului de creativitate, ne referim în principal la : 1) practici educaţionale care pot dezvolta această abilitate la copii ; 2) practici care pot facilita apariţia răspunsurilor creative la adult, 3) ; practici prin care să creştem nivelul de creativitate colectivă, la nivel de organizaţii sau societate.

10.1. Stimularea creativităţii la copii

În ultimii ani s-a pus un accent deosebit pe încurajarea acelor practici educaţionale care susţin creativitatea. Pornind de la ideea că, prin natura sa, copilul este o fiinţă creativă, faptul că nivelul lui de creativitate scade odată cu intrarea în şcoală (Meador, 1992) a fost pus în mare măsură pe seama sistemului educaţional, care constrânge gândirea creativă. În timp ce nu se poate pune problema unui sistem de învăţământ fără constrângeri, se ridică totodată întrebarea cum am putea să încurajăm dezvoltarea creativităţii la copii? În primul rând, trebuie să avem în vedere faptul că, la copil, creativitatea se manifestă în forme diferite. La vârste mici nu ne putem focaliza atenţia pe produse creative (*i.e.* originale şi utile) pentru că nu sunt dezvoltate suficient cunoştinţele şi abilităţile de a le produce ; accentul trebuie pus pe proces. Cu alte cuvinte, trebuie să susţinem manifestarea proceselor creative, indiferent de valoarea produsului. Spre exemplu, unii copii au în mod

natural toleranţă la ambiguitate (caracteristică a creativităţii), alţii însă manifestă anxietate în situaţii în care răspunsul la o problemă nu este evident imediat. Aceşti copii trebuie încurajaţi şi ghidaţi în găsirea soluţiei.

Cum arată un mediu care stimulează creativitatea la copii? În acest sens, datele arată că un factor important este încurajarea jocului activ şi imaginativ (*e.g.*, joc de rol), pentru că dezvoltă imaginaţia, *insight*-ul, rezolvarea de probleme şi gândirea divergentă (Russ, 2003). De asemenea, este important ca mediul educaţional să fie unul stimulativ şi organizat. În ceea ce priveşte predarea, pentru a stimula creativitatea, se recomandă ca profesorii să adreseze întrebări deschise, să aibă toleranţă la ambiguitate, să modeleze gândirea şi comportamentul creativ, să încurajeze experimentarea şi persistenţa, să întărească oferirea de răspunsuri neaşteptate (Craft, 2000; Mellou, 1996; Runco, 1990).

Trebuie să fim însă conştienţi de un aspect important, şi anume că nu putem modela creativitatea de vârf la toţii copiii/indivizii cu care lucrăm. Astfel, indiferent de cum gândim activităţile educaţionale, ele nu vor „produce" indivizi înalt creativi pe scală largă pentru că: (1) creativitatea este mai degrabă domeniu-specifică decât generală, existând corelaţii mici între domenii (*e.g.*, artistic şi literar), chiar şi la copii (*e.g.*, Baer, 1993); odată ce observăm talentul unui copil într-un domeniu, îl putem însă încuraja; 2) multe dintre faţetele creativităţii sunt eritabile, deci nu le putem modifica; şi 3) nu există o relaţie directă între creativitatea la copil şi creativitatea adultă, adică un copil creativ nu va deveni neapărat un adult creativ (Simonton, 2002).

10.2. Încurajarea creativităţii la adult şi în mediul organizaţional

Indiferent de nivelul abilităţilor, creativitatea poate fi facilitată sau inhibată de diverşi factori contextuali, eforturile psihologilor concentrându-se pe descrierea şi modificarea acestor factori. Spre exemplu, s-a constatat că nivelul de creativitate este influenţat de recompense, tipul de supervizare şi presiunea timpului (Amabile, 1996, 2012). Astfel, creativitatea este stimulată în medii în care există politici clare de încurajare a inovaţiei la nivel de companie, sunt implementate mecanisme de recompensare a creativităţii, individul are un grad mai ridicat de libertate în organizarea muncii şi există un nivel mai scăzut de presiune a timpului (Amabile, 2012). În ceea ce priveşte recompensarea creativităţii, se pare că recompensele acordate pentru eforturi creative minore (*e.g.*, iniţiative de gândire divergentă) se asociază cu o scădere a creativităţii; astfel, recompensele trebuie acordate pentru eforturi creative substanţiale (Eisenberger & Cameron, 1996).

Cu precădere în mediul organizaţional, s-a pus accentul şi pe facilitarea creativităţii la nivel de grup. O tehnică des vehiculată în acest sens este cea de brainstorming - în care persoane din diverse domenii generează soluţii la o anumită problemă într-un mod liber de constrângeri, urmând ca apoi să fie selectate răspunsurile viabile. Datele arată însă că brainstormingul nu este neapărat o tehnică eficientă (Runco, 2004).

Facilitarea creativității a fost privită și într-un context mai larg, la nivel de societate. În acest sens, Simonton (1975, 1976, 2004) susține că societăți caracterizate prin conflict și anarhie politică inhibă creativitatea, în timp ce diversitatea culturală (*e.g.*, imigrarea) și fragmentarea teritorial-politică (*e.g.*, mai multe state de dimensiuni mici *versus* state mari) susțin creativitatea.

11. Noi direcții de cercetare

Domeniul creativității este un subiect de interes pentru cercetătorii din psihologia cognitivă, psihologia educațională, psihologia clinică și organizațională. Cu toate că este o temă destul de investigată, rămân unele întrebări importante care nu au încă un răspuns clar. O sursă importantă de inconsistențe este felul în care se măsoară creativitatea. Astfel, unele studii conceptualizează creativitatea ca gândire divergentă, ceea ce este inexact atunci când ne referim la creativitatea domeniu-specifică, în timp ce alte studii operaționalizează creativitatea prin alți indicatori. Această varietate în măsurare provine și dintr-o lipsă a integrării teoretice în domeniu (Simonton, 2009). Avem deci foarte multe perspective teoretice insuficient integrate pentru a oferi o imagine clară asupra fenomenului. Spre exemplu, nu știm suficiente lucruri despre felul în care factorii implicați în procesul de creație (*e.g.*, trăsături de personalitate, factori genetici și de mediu) se manifestă diferențiat în creativitatea cotidiană (*little C*) față de creativitatea de vârf (*big C*), în creativitatea generală, dacă putem vorbi despre această dimensiune în acești termeni, față de creativitatea domeniu-specifică.

De asemenea, realizarea de studii longitudinale ar fi o direcție esențială în conturarea parcursului și dezvoltării creativității. Prin analogie cu studiul lui Terman (1925) asupra inteligenței de vârf, ne putem da seama cât de prețioase ar fi datele pe care le-am obține în urma unui studiu longitudinal axat pe creativitate. Direcții promițătoare de viitor se referă și la investigarea mai specifică a factorilor genetici și de mediu implicați în dezvoltarea creativității sau la creșterea gradului de creativitate în rezolvarea de probleme prin intermediul unor sisteme computerizate (Simonton, 2005).

Nu în ultimul rând, au existat până acum puține eforturi în direcția construirii și testării unor programe de intervenție pentru creativitate ; avem în prezent numeroase recomandări, dar puține date în ceea ce privește eficiența lor.

12. Concluzii

Creativitatea a fost investigată pe larg în literatura de specialitate, sub toate fațetele ei – produs, proces cognitiv, trăsătură de personalitate. Avem în prezent date privind caracteristicile gândirii creative, dezvoltarea creativității și corelatele acesteia. Fiind un domeniu atât de vast, nu este lipsit de controverse, multe dintre ele pornind de

la definiţia pe care o dăm creativităţii ; spre exemplu, mai trebuie încă să răspundem la întrebări cum sunt : prin ce diferă creativitatea de alte procese mentale ? Care ar fi cea mai potrivită abordare în măsurarea creativităţii ? Poate fi creativitatea educată ? Dacă da, ar aduce acest lucru un beneficiu real, exprimat în produse valoroase ? Răspunsul la aceste întrebări şi la altele, la fel de importante, îl vom căuta în studii viitoare.

Bibliografie

Adaman, J.E., & Blaney, P.H. (1995). The effects of musical mood induction on creativity. *Journal of Creative Behavior, 29*, 95-108.

Amabile, T.M. (1996). *Creativity in context*. Boulder, CO : Westview.

Amabile, T.M. (2012). Componential theory of creativity. In E.H. Kessler (ed.). *Encyclopedia of Management Theory* (pp. 134-139). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.

Andreasen, N.C. (1987). Creativity and mental illness : Prevalence rates in writers and their first-degree relatives. *American Journal of Psychiatry, 144*, 1288-1292.

Andreasen, N.C., & Canter, A. (1974). The creative writer : Psychiatric symptoms and family history. *Comprehensive Psychiatry, 15*, 123-131.

Ashby, F.G., Isen, A.M., & Turken, A.U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review, 106*, 529-550.

Ashby, F.G., Valentin, V.V., & Turken, A.U. (2002). The effects of positive affect and arousal and working memory and executive attention : Neurobiology and computational models. In S.C. Moore & M. Oaksford (eds.), *Emotional cognition : From brain to behavior* (pp. 245-287). Amsterdam, Netherlands : John Benjamins.

Baas, M., De Dreu, C.K.W., & Nijstad, B.A. (2008). A Meta-Analysis of 25 Years of Mood-Creativity Research : Hedonic Tone, Activation, or Regulatory Focus ? *Psychological Bulletin, 134*, 779-806.

Baer, J. (1993). *Creativity and divergent thinking*. Hillsdale, NJ : Erlbaum

Baer, J. (1994). Divergent thinking is not a general trait : A multidomain training experiment. *Creativity Research Journal, 7*, 35-46.

Barron, F.X. (1963). *Creativity and psychological health : Origins of personal vitality and creative freedom*. Princeton, NJ : Van Nostrand.

Barron, F.X., & Harrington, D.M. (1981). Creativity, intelligence and personality. *Annual Review of Psychology, 32*, 439-476.

Batey, M. (2012). The Measurement of Creativity : From Definitional Consensus to the Introduction of a New Heuristic Framework. *Creativity Research Journal, 24*(1), 55-65.

Batey, M., & Furnham, A. (2006). Creativity, Intelligence, and Personality : A Critical Review of the Scattered Literature. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 132*(4), 355-429.

Blumer, D. (2002). The illness of Vincent van Gogh. *The American Journal of Psychiatry, 159*(4), 519 -526.

Cărtărescu, M. (2003). *Pururi tânăr, înfăşurat în pixeli* [*Forever young, wrapped in pixels*]. Bucharest, Romania : Humanitas.

Compton, W.C & Hoffman, E. (2005). Excellence, aesthetics, creativity and genius. In W.C. Compton & E. Hoffman (eds.). *Positive Psychology : The Science of Happiness and Flourishing*, 2nd ed (pp. 153-176). Belmont, CA : Wadsworth.

Craft, A. (2000). *Creativity across the Primary Curriculum : Framing and Developing Practice*. London, UK : Routledge.

Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.

Csikszentmihalyi, M. (1999). Implications of a Systems Perspective for the Study of Creativity. In R. Sternberg (ed.). *Handbook of Creativity* (pp. 313-338). Cambridge, MA : Cambridge University Press, 313-335.

Csikszentmihalyi, M. (2000). *Beyond boredom and anxiety. Experiencing flow in work and play*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.

Davidson, J.E. & Sternberg, R.J. (1984). The role of insight in intellectual giftedness. *Gifted Child Quarterly, 28*, 58-64.

Eysenberger, R. & Cameron, J. (1996). Detrimental effects of reward. Reality or myth? *American Psychologist, 51*(11), 1153-1166.

Eysenck, H.J. (1993). Creativity and personality : Suggestions for a theory. *Psychological Inquiry, 4*, 147-178.

Eysenck, H.J. (1994). Creativity and personality : Word association, origence, and psychoticism. *Creativity Research Journal, 7*, 209-216.

Feldman, D.H., & Goldsmith, L.T. (1986). *Nature's gambit : Child prodigies and the development of human potential*. New York, NY: Basic Books.

Fiedler, K. (2000). Toward an account of affect and cognition phenomena using the BIAS computer algorithm. In J.P. Forgas (ed.), *Feeling and thinking : The role of affect in social cognition* (pp. 223-252). Paris : Cambridge University Press.

Finke, R.A., Ward, T.B. & Smith, S.M. (1992). *Creative Cognition : Theory, Research, and Applications*. Cambridge, MA : MIT Press.

Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions ? *Review of General Psychology, 2*, 300-319.

Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society, 359*, 1367-1377.

Gayford, M. (2013). *Michelangelo : His epic life*. New York, NY: Penguin Books.

Glover, J.A., Ronning, R.R., & Reynolds, C.R. (1989). *Handbook of creativity*. New York, NY: Springer.

Goritz, A.S., & Moser, K. (2003). Mood and flexibility in categorization : A conceptual replication. *Perceptual and Motor Skills, 97*, 107-119.

Grawitch, M.J., Munz, D.C, & Kramer, T.J. (2003). Effects of member mood states on creative performance in temporary workgroups. *Group Dynamics : Theory, Research, and Practice, 7*, 41-54.

Greene, T.R., & Noice, H. (1988). Influence of positive affect upon creative thinking and problem solving in children. *Psychological Reports, 63*, 895-898.

Guilford, J.P. (1950). Creativity. *American Psychologist, 5*, 444-454.

Guilford, J.P. (1956). Structure of intellect. *Psychological Bulletin, 53*, 267-293.

Guilford, J.P. (1967). *The nature of human intelligence*. New York, NY: McGraw-Hill

Guilford, J.P. (1981). Higher-order structure-of-intellect abilities. *Multivariate Behavioral Research, 16*, 411-435.

Guilford, J.P. (1986). *Creative talents : Their nature, uses and development*. Buffalo, NY: Bearly Ltd.

Hayes, J.R. (1989). Cognitive processes in creativity. In J.A. Glover, R.R. Ronning, & C.R. Reynolds (eds). *Handbook of creativity* (pp. 135-145). New York, NY: Plenum.

Isen, A.M., & Daubman, K.A. (1984). The influence of affect on categorization. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*, 1206-1217.

Isen, A.M., Johnson, M.M., Mertz, E., & Robinson, G.F. (1985). The influence of positive affect on the unusualness of word associations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 1413-1426.

Karlson, J.I. (1970). Genetic association of giftedness and creativity with schizophrenia. *Hereditas*, *66*, 177-182.

Kerr, B. (2009). Creativity. In S.J. Lopez (ed.). *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 254-257). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Kim, K.H. (2006). Can we trust creativity tests? A review of the Torrance Tests of Creative Thinking (TTCT). *Creativity Research Journal*, *18*, 3-14.

Kris, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York, NY: International Universities.

MacKinnon, D.W. (1961). Fostering creativity in students of engineering. *Journal of Engineering Education*, *52*, 129-142.

Meador, K.S. (1992). Emerging rainbows: A review of the literature on creativity. *Journal for the Education of the Gifted*, *15*(2), 163-81.

Mednick, S.A. (1962). The associative basis of the creative process. *Psychological Review*, *3*, 220-232.

Mellou, E. (1996). Can creativity be nurtured in young children? *Early Child Development and Care*, *119*, 119-130.

Nettle, D. (2006). Schizotypy and mental health amongst poets, visual artists, and mathematicians. *Journal of Research in Personality*, *40*, 876-890.

Richards, R., Kinney, D.K., Lunde, I., Benet, M., & Merzel, A.P.C. (1988). Assessing everyday creativity: Characteristics of the Lifetime Creativity Scales and validation with three large samples. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 476-485.

Roe, A. (1953). *The making of a scientist*. New York, NY: Dodd, Mead.

Runco, M.A. (1990). The divergent thinking of young children: implications of the research. *Gifted Child Today*, *13*(4), 37-39.

Runco, M.A. (2004). Creativity. *Annual Review of Psychology*, *55*, 657-687.

Russ, S.W. (2003). Play and creativity: developmental issue. *Scandinavian Journal of Educational Research*, *47*(3), 291-303.

Schuldberg, D. (1990). Schizotypal and hypomanic traits, creativity and psychological health. *Creativity Research Journal*, *3*, 218-230.

Schuldberg, D. (2000). Six subclinical spectrum traits in normal creativity. *Creativity Research Journal*, *13*(1), 5-16.

Simonton, D.K. (1975). Sociocultural context of individual creativity: A transhistorical timeseries analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *32*, 1119-1133.

Simonton, D.K. (1976). Philosophical eminence, beliefs, and zeitgeist: An individual generational analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *34*, 630-640.

Simonton, D.K. (1984). *Genius, creativity, and leadership*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Simonton, D.K. (1998). Achieved eminence in minority and majority cultures: Convergence versus divergence in the assessments of 294 African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 804-817.

Simonton, D.K. (2002). Creativity. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 189-201). Oxford, UK: Oxford University Press.

Simonton, D.K. (2005). Giftedness and genetics: The emergenic-epigenetic model and its implications. *Journal for the Education of the Gifted*, *28*, 270-286.

Simonton, D.K. (2009a). Creativity. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 261-270). Oxford, UK: Oxford University Press.

Simonton, D. K. (2009b). *Genius 101 (Psych 101)*. New York, NY: Springer.
Sternberg, R.J. (ed.) (1999). *Handbook of creativity*. New York, NY: Cambridge University Press.
Sternberg, R.J. (2005). Creativity or creativities? *International Journal of Human-Computer Studies, 63*, 370-382.
Sternberg, R.J., Davidson, J.E. (1982). The mind of the puzzler. *Psychology Today, 16*, 37-44.
Sternberg, R.J., & Lubart, T.I. (1995). *Defying the crowd: Cultivating creativity in a culture of conformity*. New York, NY: Free Press.
Terman, L.M. (ed.) (1925-1959). *Genetic studies of genius* (vol. 1-5). Stanford, CA: Stanford University Press.
Torrance, E.P. (1962). *Guiding creative talent*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
Torrance, E.P. (1966). *The Torrance Tests of Creative Thinking-Norms-Technical Manual Research Edition-Verbal Tests, Forms A and B-Figural Tests, Forms A and B.* Princeton, NJ: Personnel Press.
Trotter, R.J. (1986). Three heads are better than one. *Psychology Today*, 56-62.
Torrance, E.P. (1990). *The Torrance tests of creative thinking norms-technical manual figural (streamlined) forms A&B*. Bensenville, IL: Scholastic Testing Service, Inc.
Wallace, H.R. (1961). Creative thinking: A factor in sales productivity. *Vocational Guidance Quarterly, 9*, 223-226.
Ward, T.B., Smith, S.M. & Finke, R.A. (1999). Creative Cognition. In R.J. Sternberg (ed.). *Handbook of Creativity* (pp. 189-212). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
Weisberg, R.W. (1988). Problem solving and creativity. In R.J. Sternberg (ed.), *The Nature of Creativity* (pp. 148-176). New York. NY: Cambridge University Press.
Weisberg, R.W. (1999). Creativity and knowledge: A challenge to theories. In R.J. Sternberg (ed.), *Handbook of Creativity* (pp. 226-250). New York, NY: Cambridge University Press.

Înţelepciunea

Amfiana Gherman*, Silviu-Andrei Matu

1. Introducere

Definiţiile date înţelepciunii fac referire, de cele mai multe ori, la cunoştinţe profunde despre natura umană, despre întrebările dificile ale vieţii, despre sensul acesteia, la acceptarea incertitudinii şi nesiguranţei în viaţă, precum şi la strategii de acţiune în situaţii limită, toate acestea cu scopul de a duce o viaţă cât mai împlinită, atât noi, cât şi cei din jur (Staudinger & Leipold, 2003). Încă de la începuturile scrierilor filosofice despre înţelepciune, aceasta a fost considerată scopul final al dezvoltării umane, un ideal greu de definit şi descris. O analiză cultural-istorică a textelor legate de înţelepciune din Europa, China, India, Egipt, Mesopotamia realizată de Baltes, Gluck şi Kunzmann (2001) relevă numeroase similarităţi în definirea acestui concept.

Deşi înţelepciunea a fost descrisă cu milenii în urmă ca integrare ideală a funcţiilor cognitive şi a virtuţilor, aceasta a început să fie investigată empiric destul de curând, motivul principal fiind dificultatea operaţionalizării acestui construct, având în vedere istoria şi conotaţiile sale bogate (Staudinger & Leipold, 2003). Interesul ştiinţific pentru studiul înţelepciunii a crescut începând cu anii 1970-1980, odată cu focalizarea asupra unor domenii de funcţionare care nu înregistrează o diminuare odată cu vârsta. Nu doar psihologia a devenit mai interesată de conceptul de înţelepciune, ci şi antropologia, ştiinţele politice, ştiinţele educaţiei şi, bineînţeles, filosofia (Arlin, 1993; Nichols, 1996).

2. Teorii ale înţelepciunii

Abordările teoretice care au încercat definirea înţelepciunii se împart în două categorii: cele bazate pe convingerile pe care oamenii le au despre înţelepciune (*teorii implicite*; Clayton & Birren, 1980; Holliday &Chandler, 1986; Sternberg,

* Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: amfiana.gherman@ubbcluj.ro.

1985) şi cele bazate pe cercetările privind comportamentele asociate cu înţelepciunea (*teorii explicite*; Baltes *et al.*, 2001).

2.1. Teoriile implicite ale înţelepciunii

Teoriile implicite au încercat să răspundă la întrebări cum ar fi: ce este înţelepciunea?; cum diferă înţelepciunea de alte forme superioare ale funcţionării cognitive (*e.g.*, inteligenţa)?; în ce tip de situaţii este nevoie de înţelepciune?; ce este o acţiune înţeleaptă?; care sunt caracteristicile persoanelor înţelepte?

În cercetările care evaluează teoriile implicite, înţelepciunea este studiată pornind de la diverse adjective pe care oamenii le asociază cu a fi înţelept (Clayton, 1975) sau investigând probabilitatea ca aceste trăsături să se manifeste la aceeaşi persoană (Sternberg, 1985). Pe baza unei analize factoriale a acestor adjective, Clayton (1975) a ajuns la concluzia că înţelepciunea are trei dimensiuni: 1) *afectivă* - empatie, compasiune faţă de ceilalţi; 2) *reflexivă* - intuiţie, introspecţie şi 3) *cognitivă* - experienţă, inteligenţă, decizie. Alţi autori au confirmat faptul că reprezentările mentale ale oamenilor despre înţelepciune includ componente sociale, cognitive şi emoţionale (Baltes *et al.*, 2001; Kramer, 2000). Factorii cognitivi ai înţelepciunii se referă la abilităţi intelectuale superioare, cunoştinţe bogate despre sine şi lumea înconjurătoare, experienţe de viaţă profunde şi arta de a pune aceste cunoştinţe în practică, flexibilitate mentală şi capacitatea de a învăţa din propriile greşeli. Componenta socio-emoţională include sensibilitate şi deschidere faţă de cei din jur, precum şi capacitatea de a da sfaturi utile, găsind soluţii optime pentru sine şi pentru ceilalţi. În acest sens, un autor care a adus o contribuţie la caracterizarea conceptului de înţelepciune a fost Sternberg (1998), care subliniază ideea de echilibru între interesele multiple ale unei persoane, cu scopul de a atinge starea de bine.

În cadrul unuia dinte proiectele importante care au studiat înţelepciunea, *Berlin Wisdom Project*, Staudinger, Sowarka, Maciel şi Baltes (1997) au cerut unui grup de participanţi să evalueze ce trăsături de caracter au oamenii înţelepţi. S-a ajuns, astfel, la descrierea a patru dimensiuni care caracterizează o persoană înţeleaptă: 1) deţine cunoştinţe impresionante despre cum să devii mai înţelept (înţelege natura umană şi încearcă să înveţe din propriile greşeli); 2) ştie cum să folosească aceste cunoştinţe (când să dea sfaturi şi când să se abţină; de obicei i se cere sfatul în probleme de viaţă); 3) are cunoştinţe impresionante privind viaţa în general (ştie că priorităţile se schimbă în decursul vieţii şi că pot apărea conflicte între domeniile importante de viaţă); 4) are o personalitate sănătoasă şi o funcţionare socială optimă (este un bun ascultător şi o persoană caldă).

2.2. Teoriile explicite (empirice) ale înţelepciunii

Teorii explicite sunt focalizate pe operaţionalizarea cognitivă şi comportamentală a înţelepciunii. Baltes şi colaboratorii (2001) au împărţit abordările explicite ale

înțelepciunii în trei mari categorii: 1) conceptualizarea înțelepciunii ca trăsătură de personalitate (Erikson, 1959; McAdams & de St. Aubin, 1998); 2) tradiția neo-piagetiană focalizată pe gândirea post-formală, care definește înțelepciunea prin conștientizarea de cauze și soluții multiple, a paradoxurilor și contradicțiilor, prin abilitatea de a face față incertitudinii și inconsistenței (Alexander & Langer, 1990; Kramer, 2000; Labouvie-Vief, 1982); 3) operaționalizarea înțelepciunii ca sistem avansat de comportamente în viață, propusă de paradigma *Berlin Wisdom* (Baltes & Smith, 1990; Dittmann-Kohli & Baltes, 1990; Staudinger & Baltes, 1994).

2.3. Cum se măsoară înțelepciunea?

2.3.1. *Evaluarea înțelepciunii ca trăsătură de personalitate*

Înțelepciunea este conceptualizată drept stadiul final al dezvoltării personalității. Se folosesc chestionare de autoevaluare bazate pe teoriile dezvoltării ale lui Erikson (1959), cum ar fi *Scala de integritate* realizată de Ryff și Heincke (1983) și *Scala de dezvoltare a ego-lui* (Walaskay, Whitbourne, & Nehrke, 1983). Persoanele care obțin scoruri mari la prima scală sunt mai adaptate la reușitele și dezamăgirile vieții, au o acceptare mai mare a evenimentelor trecute, găsesc mai mult sens în viață, au sentimentul de a-și fi rezolvat conflictele trecute, iar cele care obțin scoruri mari la a doua, rezolvă mai eficient etapele finale de dezvoltare descrise de Erikson (1959) - intimitate *versus* izolare, contribuția la comunitate *versus* focalizarea pe sine, integritate *versus* disperare în raport cu perspectiva morții.

Wink și Helson (1997) au elaborat *Scala Înțelepciunii Practice și Transcendentale*, care evaluează răspunsurile participanților la întrebări deschise, pe o scală Likert, cu ajutorul unui panel de experți. Aspectele evaluate sunt: deprinderi interpersonale, insight, gândirea clară, reflecția, toleranța, transcenderea înțelegerii individuale limitate, recunoașterea complexității și limitelor cunoașterii, profunzimea spirituală.

2.3.2. *Evaluarea înțelepciunii din perspectiva gândirii post-formale*

Din perspectiva teoriilor neo-piagetiene, dezvoltarea stadiului logic formal implică abilitatea de a gândi dialectic, complementar, relativist și abilitatea de a tolera ambiguitatea și informațiile contradictorii. Acest tip de gândire este evaluat prin modul în care participanții rezolvă probleme de viață fictive, răspunsurile fiind codate de experți. Fidelitatea inter-evaluatori pentru acest tip de sarcină variază între 0.75 și 0.85 (Blanchard-Fields, 1986; Kitchener & Brenner, 1990; Kramer & Woodruff, 1986; Labouvie-Vief, 1980).

2.3.3. *Evaluarea înțelepciunii în Paradigma Berlin Wisdom*

Evaluarea înțelepciunii în paradigma Berlin Wisdom are trei elemente-cheie (Baltes *et al.*, 2001): 1) persoanei evaluate i se dă să citească câteva vignete care descriu probleme de viață ale unor oameni fictivi; 2) persoana este rugată să gândească

cu voce tare rezolvarea acelei situații, iar răspunsurile sunt înregistrate și transcrise ; 3) o echipă de evaluatori cotează răspunsurile prin prisma a cinci criterii. Respondentul este considerat o persoană înțeleaptă dacă a primit punctaje mari la toate cele cinci criterii. Fidelitatea și consistența inter-evaluatori au fost demonstrate pe un eșantion mai mare de 3000 de codări și se situează între 0.72 și 0.93.

Cele cinci criterii au fost propuse prin sintetizarea tuturor abordărilor înțelepciunii existente până în momentul elaborării lor (Baltes *et al.*, 2001). Primele două criterii sunt considerate de bază, în sensul că sunt necesare, dar nu și suficiente pentru a fi înțelept, iar ultimele trei sunt considerate meta-criterii.

1. *Cunoștințe declarative bogate despre aspecte pragmatice fundamentale ale vieții :* natura umană, dezvoltarea umană continuă, relațiile interpersonale, reguli sociale, diferențe interindividuale în dezvoltare.
2. *Cunoștințe procedurale bogate despre aspecte pragmatice fundamentale ale vieții :* strategii și euristici de a face față problemelor vieții, cum ar fi prioritizarea scopurilor, modalități de a gestiona conflicte.
3. *O vedere de ansamblu asupra vieții* : cunoștințe despre contexte de viață multiple (educație, familie, muncă, prieteni), capacitatea de a vedea aceste domenii în perspectivă și de a percepe relațiile dintre ele pe parcursul etapelor de dezvoltare, de la naștere până la vârsta adultă.
4. *Relativismul valoric și toleranța :* recunoașterea diferențelor individuale și culturale în ceea ce privește valorile umane și interesul explicită de a atinge echilibrul între valorile individuale și cele colective.
5. *Recunoașterea și managementul incertitudinii :* înțelegerea limitărilor în procesarea informației pe care le au oamenii și a predictibilității scăzute a evenimentelor de viață, precum și strategii de a face față acestor incertitudini.

2.4. Berlin Wisdom Project

Dat find faptul că în ultimele două decenii *Berlin Wisdom Project* a avut o contribuție majoră la studierea conceptului de înțelepciune, vom descrie pe scurt premisele și rezultatele lui. Proiectul a pornit de la ideea că înțelepciunea implică excelență și expertiză în a trece prin viață și în a găsi sensul acesteia, un pragmatism fundamental în legătură cu viața, în sensul găsirii celor mai bune soluții pentru sine și pentru ceilalți.

Baltes și colaboratorii (2001) consideră că înțelepciunea este dobândită printr-un lung proces de învățare practică, care presupune un nivel crescut al motivației de a atinge expertiza în viață, precum și un mediu individual și socio-cultural care susțin dezvoltarea înțelepciunii. De asemenea, înțelepciunea presupune armonizarea mai multor factori de natură cognitivă, comportamentală, socială, interpersonală, spirituală pe parcursul etapelor de dezvoltare și a provocărilor care apar în decursul vieții. Din aceste motive, este de așteptat ca înțelepciunea să ajungă la nivel maxim mai târziu, odată cu înaintarea în vârstă.

În ceea ce privește experiențele care contribuie la dezvoltarea înțelepciunii, Baltes și Staudinger (2000) consideră că un rol important îl au vârsta, educația, modelele parentale, a avea o profesie care necesită antrenarea inteligenței socio-emoționale, lectura de cărți autobiografice sau care oferă informații cu privire la natura umană, experiențele de viață relevante, a fi beneficiat de mentorat în a gestiona probleme de viață, motivația personală de a câștiga expertiză în viață. Mai sunt importanți și factorii personali ca funcțiile cognitive, inteligența, creativitatea, un stil de gândire flexibil și trăsături de personalitate precum deschiderea spre experiențe noi sau forța personală.

Vom prezenta în continuare principalele rezultate ale *Berlin Wisdom Project*, grupându-le în câteva categorii, care vizează, de fapt, întrebări-cheie cu privire la înțelepciune.

Vârsta și înțelepciunea. Datele arată că înțelepciunea crește semnificativ în timpul adolescenței și a vârstei adulte tinere (între 15 și 25 de ani) și rămâne apoi relativ stabilă la vârsta adultă (între 25 și 75 de ani) (Baltes & Staudinger, 2000; Pasupathi, Staudinger, & Baltes, 2000; Smith & Baltes, 1990). Nivelul maxim de înțelepciune se manifestă, de obicei, între 50 și 60 de ani (Baltes, Staudinger, Maercker, & Smith, 1995). După 75 de ani, se pare că nivelul de înțelepciune începe să scadă, odată cu reducerea generală a funcțiilor cognitive superioare.

Rolul experienței profesionale. Baltes și colaboratorii săi au fost interesați să identifice și să investigheze grupuri de oameni a căror profesie facilitează achiziția de cunoștințe și deprinderi care intră în aria înțelepciunii. Unul dintre aceste grupuri au fost psihologii clinicieni, care întâlnesc în munca lor situații de viață dificile (Smith, Staudinger, & Baltes, 1994). Acest grup a fost comparat cu persoane din alte profesii, a căror activitate nu presupune găsirea de strategii pentru a rezolva probleme de viață. S-a observat că psihologii clinicieni au niveluri mai mari ale înțelepciunii, dar aceștia nu au atins nivelul de „expert" la măsurători; pe scala Likert cu 7 trepte, media lor a fost de 3.8. Pe de altă parte, acest nivel mai mare al înțelepciunii comparativ cu alte profesii ar putea să nu fie doar rezultatul formării în psihologie, ținând cont de faptul că membrii unei profesii pot reprezenta o categorie de indivizi cu anumite trăsături de personalitate și abilități întelectuale și socio-emoționale, care sunt atrași de acea profesie (un proces de autoselecție). Studiile ulterioare au confirmat însă faptul că pregătirea și specializarea profesională în domeniul psihologiei clinice sunt un predictor important, care explică 15% din varianța nivelului de înțelepciune (Staudinger, Maciel, Smith, & Baltes, 1998).

Persoanele descrise ca fiind înțelepte. Baltes și colaboratorii (1995) au vrut să investigheze nivelul înțelepciunii unor oameni descriși ca fiind înțelepți de un panel de persoane care nu sunt psihologi. Au fost nominalizate 21 de persoane, cu o medie de vârstă de 64 de ani. Comparativ cu grupul de psihologi clinicieni, aceste persoane au avut un nivel cel puțin la fel de mare al înțelepciunii și chiar au excelat la unele criterii. Acest studiu demonstrează că indivizi din diverse domenii profesionale pot să se situeze la niveluri înalte ale înțelepciunii (Baltes *et al.*, 2001).

Predictorii înțelepciunii. Una dintre asumpțiile centrale ale paradigmei de la Berlin este aceea că înțelepciunea reflectă armonizarea mai multor fațete ale

funcționării umane: abilități intelectuale, trăsături de personalitate, dar și mai important, interacțiunea dintre inteligență și personalitate, care explică până la 15% din varianța rezultatelor (Staudinger *et al.*, 1997). Dintre acești factori de interacțiune, stilurile cognitive - preferința pentru evaluări și comparații, abilitatea de a vedea dincolo de regulile existente, tolerarea ambiguității (vezi Sternberg, 1996) și creativitatea par a avea cele mai mari asocieri cu înțelepciunea.

Rolul colaborării sociale. Staudinger și Baltes (1996) au realizat un experiment în care, după ce participanții au fost puși în fața unor situații ipotetice dificile, o parte a putut să se consulte cu o persoană semnificativă înainte de a răspunde, o parte a primit instrucțiunea de a avea un dialog imaginar cu o persoană semnificativă, iar o parte a primit, pur și simplu, timp de gândire. Rezultatele au arătat că participanții care s-au sfătuit sau și-au imaginat că se sfătuiesc cu o persoană semnificativă au avut rezultate mai bune la testul de înțelepciune decât persoanele care au căutat rezolvarea singure. Aceste rezultate arată că interacțiunea socială și contribuția celorlalți influențează nivelul de înțelepciune pe care oamenii îl manifestă la un moment dat.

3. Înțelepciunea și fericirea

În ciuda stereotipului omului înțelept care este fericit, împăcat și mulțumit de propria viață, înțelepciunea nu implică neapărat un nivel foarte ridicat al emoțiilor pozitive sau, cel puțin, nu al oricărui tip de emoții pozitive. În tradiția budistă, înțelepciunea este asociată cu sentimente de fericire și împlinire, care dăinuie indiferent de suișurile și coborâșurile vieții. Deși nu o exclude, fericirea este diferită de plăcerea provocată de diferite activități sau stimuli din mediu care ne produc senzații sau emoții pozitive sau care ne satisfac nevoile (Ricard, 2011). Studiile care au investigat relația înțelepciune-fericire au identificat, în general, o legătură pozitivă dar modestă între înțelepciune și fericire sau starea de bine. Deși nu este clar încă, este posibil ca persoanele aflate în situații nefavorabile (*e.g.*, statut socio-economic scăzut sau nivel de educație redus) să beneficieze mai mult de pe urma înțelepciunii (vezi Bergsma & Ardelt, 2012).

În accepțiunea psihologiei pozitive, înțelepciunea este în relație cu fericirea eudaimonică și mai puțin cu cea hedonică, deși cele două nu se exclud. De exemplu, Kunzmann și Baltes (2003) arată, într-un studiu corelațional, că înțelepciunea se asociază pozitiv cu valori ce țin de dezvoltare personală proprie și a celorlalți (*e.g.*, starea de bine a prietenilor, implicarea socială), dar corelează negativ cu măsurătorile care țin atât de afectivitatea negativă (emoții negative generale), cât și de cea pozitivă care implică plăcere. Pe de altă parte, înțelepciunea corelează pozitiv cu afectivitatea pozitivă legată de implicare emoțională.

Schwartz și Sharpe (2006) analizează înțelepciunea din perspectiva utilității acesteia (înțelepciunea practică) și o privesc ca pe o instanță executivă care ar trebui să coordoneze celelalte virtuți și puncte forte ale individului. În accepțiunea

lor, dezvoltarea virtuților și punctelor forte nu poate rămâne un scop ultim al dezvoltării personale întrucât, chiar și la niveluri superioare, acestea pot face la fel de mult rău cât bine, dacă nu sunt utilizate adecvat. De exemplu, valorizarea adevărului, subordonată dreptății, poate duce la a face rău celor din jur dacă nu este adaptată contextului și nu ține cont de nuanțele specifice fiecărei situații. Autorii dau ca exemplu a-i spune unei prietene că rochia ei de mireasă nu i se potrivește deloc, și asta chiar înainte de începerea nunții. Aceiași autori susțin că toate virtuțile și punctele forte trebuie dezvoltate cel puțin la un nivel mediu, iar înțelepciunea constă în a judeca când și cum trebuie aplicate fiecare, pentru a servi bunăstării noastre și a celorlalți. Simpla trăire de emoții pozitive nu poate fi criteriul de evaluare a utilității unei virtuți, nici chiar a înțelepciunii. Este necesar să luăm în considerare impactul pe care exprimarea acestor virtuți îl are asupra relațiilor individului și a mediului în care acesta trăiește. Impactul pozitiv poate duce la fericire, dar nu neapărat de tip hedonic, ci eudaimonic sau la sentimentul unei vieți pline de semnificație (Schwartz & Sharpe, 2006).

4. Procese cognitive implicate în înțelepciune

Încercând să reducă înțelepciunea la componentele ei, Hall (2011) ajunge la concluzia că aceasta este formată din opt procese cognitiv-emoționale complexe : reglarea emoțională, abilitatea de a lua decizii, judecata morală, compasiunea față de ceilalți, modestie, altruism, autocontrol, tolerarea incertitudinii. De ce tocmai aceste concepte și care ar putea fi rolul lor în înțelepciune?

1. *Reglarea emoțională.* Aceasta presupune implicarea mai multor sisteme și procese, cu scopul de a crește sau de a scădea intensitatea unei emoții. În timp ce sistemul limbic, mai ales amigdala, contribuie la apariția răspunsurilor emoționale la diverse situații, zone ale cortexului frontal, asociate cu controlul cognitiv, sunt implicate în modularea acestor răspunsuri emoționale (Gross & Thompson, 2007). Având în vedere perioada lungă de maturare a structurilor prefrontale, abilitatea de reglare emoțională se dezvoltă în timp și este implicată și în dezvoltarea morală și controlul comportamental (Eisenberg, 2000 ; Kochanska, Gross, Lin, & Nichols, 2002). Un nivel ridicat al acestei abilități ar favoriza raționamentul și acțiunea dincolo de impulsul de moment generat de emoții puternice necontrolate ; de aici și ipoteza contribuției reglării emoționale la conceptul mai larg de înțelepciune.

2. *Capacitatea de a lua decizii.* Modelele descriptive ale luării de decizii, care ne arată cum iau oamenii decizii, au identificat mai multe erori în gândire, mai ales atunci când nu există informație suficientă sau când situația este incertă sau ambiguă (Kahneman, 2013) : căutarea informației care confirmă ipoteza inițială, rigiditate în schimbarea punctului de vedere în ciuda informației contradictorii, influența exagerată a contextului prezent, optimismul naiv, influența presiunii grupului. Hall (2011) consideră că abilitatea de a lua decizii corecte, mai ales în situații de incertitudine, schimbarea datelor problemei sau în prezența altor factori care îngreunează procesul decizional este un alt element fundamental al înțelepciunii.

3. *Judecata morală*. Studii recente (Hauser, 2007 ; Mikhail, 2007) atrag atenţia asupra importanţei, pentru înţelepciune, a proceselor cognitive implicate în deciziile morale. O parte dintre acestea sunt procesări conştiente, iar o alte parte, implicite, însoţite şi de răspunsuri emoţionale care ghidează decizia (cum ar fi emoţia de dezgust la un scenariu de incest). Judecata morală este considerată un alt „stâlp" al înţelepciunii pentru că aceasta implică şi răspunsuri la dileme morale cu care oamenii se confruntă pe parcursul vieţii.

4. *Compasiunea faţă de ceilalţi*. Acest factor presupune atât empatie, înţelegerea emoţiilor şi motivelor altor persoane, cât şi acţiuni cu scopul de a-i ajuta, sfătui şi contribui la starea lor de bine (Bloom, 2014 ; Iacoboni, 2009).

5. *Modestia*. Hall (2011) subliniază că, în general, oamenii consideraţi înţelepţi sunt văzuţi ca fiind modeşti şi în niciun caz aroganţi. Exemple în acest sens sunt Mahatma Ghandi, Martin Luther King, Nelson Mandela, Papa Ioan Paul al II-lea.

6. *Altruismul*. Preocuparea pentru bunăstarea celorlalţi este considerată o valoare fundamentală a oamenilor înţelepţi. Ei aduc, de obicei, plusvaloare în comunităţile în care trăiesc şi sunt orientaţi spre a îmbunătăţi viaţa celor din jur şi chiar a întregii lumi (Hall, 2011). Mai mult, studiile arată că oamenii care manifestă comportamente altuiste sunt mai fericiţi, iar la persoanele în vârsă, comportamentele altruiste se asociază cu morbiditate şi mortalitate mai scăzute (Oman, Thoresen, & Mcmahon, 1999; Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi, Otsui, & Fredrickson, 2006).

7. *Autocontrolul*. Cel de-al şaptelea „stâlp" al înţelepciunii este abilitatea de amânare a recompensei, de a pune în balanţă costurile pe termen scurt ale unui comportament sau decizii cu beneficiile acesteia pe termen lung (de exemplu, realizarea de exerciţii fizice acum, pentru a fi mai sănătos în timp; renunţarea la o ţigară acum, pentru a evita cancerul de plămâni). Mai mult, autocontrolul presupune modificarea factorilor din prezent pentru a facilita alegeri care aduc beneficii viitoare. Este vorba despre vechea luptă dintre emoţie şi raţiune, dintre creierul emoţional (sistemul limbic) şi funcţiile executive (cortexul prefrontal) (Baumeister & Tierney, 2012).

8. *Tolerarea şi adaptarea la incertitudine*. După cum s-a observat, în multe dintre definiţiile înţelepciunii, un factor important este tolerarea incertitudinii şi adoptarea acţiunilor potrivite în ciuda acesteia (Baltes *et al.*, 2001). Hall (2011) arată că oamenii înţelepţi nu se bazează pe status-quoul lucrurilor, ci ştiu că prezentul este supus schimbării.

5. Înţelepciunea ca meta-euristică

Cercetătorii care au studiat înţelepciunea au avansat ideea conform căreia aceasta funcţionează ca proces meta-euristic de rezolvare a problemelor de viaţă şi poate fi considerată scopul ultim al dezvoltării valorilor şi potenţialului uman (Baltes & Staudinger, 2000 ; Baltes & Freund, 2003). Deşi nu a fost aprofundată îndeajuns,

această idee se regăsește și în abordarea lui Schwartz și Sharpe (2006), descrisă mai sus, conform căreia înțelepciunea ar juca rolului unui control executiv al virtuților și punctelor forte ale unui individ. Baltes și colaboratorii săi adoptă această perspectivă, pornind de la ideea că înțelepciunea reflectă cel mai înalt nivel de cunoștințe despre scopurile vieții și mijloacele de a le atinge și se află la un nivel de crescut de abstractizare, dar se poate exprima diferențiat în culturi sau cazuri specifice.

Pe lângă faptul că înțelepciunea înglobează cunoștințe cu privire la scopul și sensul vieții, limitele propriei cunoașteri, echilibrul dintre binele propriu și al celorlalți, aceasta mai are câteva caracteristici care o fac asimilabilă unui proces euristic, adică un proces de rezolvare de probleme care pleacă de la date incerte sau incomplete și nu are o soluție predefinită și care încearcă să aproximeze cele mai bune variante de rezolvare. Astfel, înțelepciunea implică îmbinarea unor informații variate și disparate, din domenii diferite ale vieții (Baltes & Staudinger, 2000). Euristica înțelepciunii le activează și le integrează într-o idee coerentă cu privire la finalitatea și la modul de a trăi o viață satisfăcătoare. Strâns relaționate sunt generalitatea și flexibilitatea cu care operează înțelepciunea. Ea poate fi utilizată într-o gamă nesfârșită de situații, în legătură cu probleme variate, luând în calcul particularitățile fiecăreia dintre ele. Totodată, procesul euristic al înțelepciunii este unul foarte eficient, reușind să reducă un volum mare și variat de informații la câteva aspecte fundamentale pentru rezolvarea unei problemei concrete. În fine, o ultimă trăsătură se referă la caracterul meta-euristic al înțelepciunii, adică la faptul că ea coordonează numeroase altre strategii și euristici legate de evaluarea, planificarea și managementul aspectelor practice ale vieții. Caracterul de meta-euristică vizează și componentele motivațională și valorică, înțelepciunea integrând și coordonând alegerile între diferite reguli și credințe rezultate din experiența de viață sau susținute de societatea, cu privire la modul în care ar trebui trăită viața.

6. Noi direcții de cercetare și concluzii

Deși este un construct complex, greu de definit și explicat, înțelepciunea a atras atenția cercetătorilor din diverse domenii, printre care filosofia, psihologia și antropologia. Dificultatea de a o studia rezultă din semnificațiile sale culturale adânci și variate precum și din numeroasele sale implicații sociale. Din punct de vedere psihologic, indiferent de modelul teoretic prin prisma căruia este abordat acest construct, se remarcă câteva caracteristici comune ale persoanelor considerate înțelepte. Astfel, la nivel cognitiv, se consideră că dețin cunoștințe declarative și procedurale bogate despre viață și au o perspectivă de ansamblu asupra acesteia. De asemenea, au capacitatea de a reflecta asupra acestor cunoștințe și le înțeleg limitările. La nivel emoțional, sunt capabile să exprime sensibilitate, empatie, înțelegere și compasiune față de semenii lor, tolerează ambiguitatea și incertitudinea și pot lua decizii corecte și în astfel de condiții. De asemenea, sunt buni ascultători

şi au bune deprinderi de comunicare. Din punct de vedere sociomoral, trec dincolo de interesul personal şi sunt orientate spre a-i ajuta pe ceilalţi.

Factorii cognitivi, cei de personalitate şi cei care ţin de interacţiunea lor (*e.g.*, creativitate, stil cognitiv) sunt importanţi în a facilita apariţia înţelepciunii. Este interesant că psihologii clinicieni, intrând deseori în contact cu probleme de viaţă, au un nivel mai crescut al înţelepciunii decât populaţia generală, chiar dacă nu excelează din acest punct de vedere şi chiar dacă nu se situează peste nivelul persoanelor considerate înţelepte de către comunitate. Acest lucru şi faptul că el este expresia formării şi experienţei profesionale arată că înţelepciunea poate fi dezvoltată, învăţând din propriile experienţe, dar şi din ale celorlalţi.

Aşa cum este de aşteptat pornind de la teorie, persoanele înţelepte raportează un nivel mai ridicat al fericirii, în accepţiune eudaimonică, dar nu şi hedonică. Rămâne însă neinvestigată ipoteza că persoanele înţelepte au un impact pozitiv asupra celor cu care interacţionează sau faţă de care îşi exprimă această virtute (vezi Schwartz & Sharpe, 2006).

Unii autori consideră înţelepciunea nivelul ultim de dezvoltare a potenţialului uman, care ia forma unei meta-euristici, ce oferă în mod eficient, flexibil şi sintetic răspunsuri la întrebări dificile, care implică informaţii disparate, referitoare la aspecte pragmatice ale vieţii (Baltes & Staudinger, 2000 ; Baltes & Freund, 2003). Deşi această perspectivă teoretică este interesantă, lipsesc studiile empirice care să o fundamenteze.

Cu toate că studiile din ultimii 20-30 de ani au dus la progrese importante în înţelegerea înţelepciunii, rămân în continuare o multitudine de întrebări şi direcţii de cercetare neexplorate, precum şi limite ale studiilor prezente ce trebuie depăşite. De exemplu, asocierea dintre înţelepciune şi fericire/stare de bine poate fi explicată prin numeroasele abilităţi cognitive şi emoţionale pe care se fundamentează (*e.g.*, rezolvare de probleme, reglare emoţională, etc.). Rămâne de văzut dacă această virtute aduce o contribuţie unică, în plus faţă de celelalte variabile, la starea de bine şi fericire. De asemenea, este de aşteptat ca înţelepciunea să se dovedească utilă mai ales celor care sunt confruntaţi cu evenimente de viaţă negative, exprimându-se într-un nivel ridicat de adaptare. Deocamdată nu există date care să verifice această ipoteză. Aşa cum aminteam în paragrafele anterioare, nu se ştie încă dacă înţelepciunea unei persoane se răsfrânge pozitiv asupra celor apropiaţi, a celor cu care interacţionează sau asupra grupului şi comunităţii din care face parte, aceasta fiind, de fapt, miza majoră a acestei virtuţi.

Este răspândită credinţa că înţelepciunea poate fi dobândită prin intermediul experienţelor de viaţă, dar nu şi predată. Această idee apare chiar şi în literatura ştiinţifică (vezi Schwartz & Sharpe, 2006). Cu toate acestea, rezultatele privind nivelurile mai ridicate ale înţelepciunii în rândul psihologilor clinicieni, datorate formării şi experienţei profesionale, lasă loc posibilităţii de a identifica modalităţi care să faciliteze dezvoltarea ei. Chiar şi în situaţia în care înţelepciunea ar fi produsul exclusiv al experienţelor individuale, nu se ştie deocamdată care sunt aceste experienţe şi cine sunt cei care vor deveni înţelepţi. Desigur, dacă înţelepciunea implică o meta-euristică a altor virtuţi şi capacităţi, este necesară identificarea

acestora și studierea relațiilor dintre ele, respectiv a configurațiilor care emerg sub forma a ceea ce numim înțelepciune. Acestea sunt doar câteva dintre întrebările la care studiile viitoare din psihologia pozitivă vor trebui să răspundă.

Bibliografie

Alexander, C.N., & Langer, E.J. (eds.). (1990). *Higher stages of human development*. New York: Oxford University Press.

Arlin, P.K. (1993). Wisdom and expertise in teaching: An integration of perspectives. *Learning and Individual Differences*, *5*(4), 341-349.

Baltes, P.B., & Freund, A.M. (2003). Human strengths as the orchestration of wisdom and selective optimization with compensation. In L.G. Aspinwall & U.M. Staudinger (eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 23-35). American Psychological Association.

Baltes, P.B., & Smith, J. (1990). The psychology of wisdom and its ontogenesis. In R.J. Sternberg (ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 87-120). New York: Cambridge University Press.

Baltes, P.B., & Staudinger, U.M. (1993). The search for a psychology of wisdom. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 75-80.

Baltes, P.B., & Staudinger, U.M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, *55*(1), 122-136.

Baltes, P.B., Staudinger, U.M., Maercker, A., & Smith, J. (1995). People nominated as wise: A comparative study of wisdom related knowledge. *Psychology and Aging*, *10*, 155-166.

Baltes, P., Gluck, J., & Kunzmann, U. (2001). Wisdom. Its Structure and Function in Regulating. Successful Life Span Development. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.). *Handbook of Positive Psychology* (pp. 327-347). New York: Oxford University Press.

Baumeister, R.F., & Tierney, J. (2012). *Willpower: Rediscovering the Greatest Human Strength* (reprint edition). New York: Penguin Books.

Bergsma, A., & Ardelt, M. (2012). Self-reported wisdom and happiness: An empirical investigation. *Journal of Happiness Studies*, *13*(3), 481-499.

Blanchard-Fields, F. (1986). Reasoning on social dilemmas varying in emotional saliency: An adult developmental perspective. *Psychology and Aging*, *1*(4), 325-333.

Bloom, P. (2014). Against Empathy. *Boston Review*, September 10. Retrieved from http://bostonreview.net/forum/paul-bloom-against-empathy.

Clayton, V.P. (1975). Erikson's theory of human development as it applies to the aged: Wisdom as contradictory cognition. *Human Development*, *18*, 119-128.

Clayton, V.P., & Birren, J.E. (1980). The elements of wisdom: Overview and integration. In R.J. Sternberg (ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 317-322). New York: Cambridge University Press.

Deirdre A. Kramer, D.S.W. (1986). Relativistic and Dialectical Thought in Three Adult Age-Groups. *Human Development*, *29*(5), 280-290.

Dittmann-Kohli, F., & Baltes, P.B. (1990). Toward a neofunctionalist conception of adult intellectual development: Wisdom as a prototypical case of intellectual growth. In C. Alexander & E. Langer (eds.), *Higher stages of human development: Perspectives on adult growth* (pp. 54-78). New York: Oxford University Press.

Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, *51*, 665-697.

Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York : International University Press.

Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion Regulation : Conceptual Foundations. In J.J. Gross (ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York : Guilford Press.

Hall, S.S. (2011). *Wisdom : From Philosophy to Neuroscience* (reprint edition). New York : Vintage.

Hauser, M.D. (2007). *Moral minds : The nature of right and wrong*. New York : Harper Perennial.

Holliday, S.G., & Chandler, M.J. (1986). Wisdom : Explorations in adult competence. In J.A. Meacham (ed.), *Contributions to human development*, vol. 17 (pp. 1-96). Basel : Karger.

Iacoboni, M. (2009). Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annual Review of Psychology*, *60*, 653-670.

Kahneman, D. (2013). *Thinking, Fast and Slow* (reprint edition). New York : Farrar, Straus and Giroux.

Kitchener, K.S., & Brenner, H.G. (1990). Wisdom and Reflective Judgment : Knowing in the face of uncertainty. In R.J. Sternberg (ed.), *Wisdom. Its Nature, Origins, and Development*. Cambridge University Press.

Kochanska, G., Gross, J.N., Lin, M.-H., & Nichols, K.E. (2002). Guilt in young children : development, determinants, and relations with a broader system of standards. *Child Development*, *73*(2), 461-482.

Kramer, D.A. (2000). Wisdom as a classical source of human strength : Conceptualization and empirical inquiry. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *19*, 83-101.

Kramer, D., & Woodruff, D. (1986). Relativistic and dialectical thought in three adult age groups. *Human Development*, *29*(5), 280-290.

Kunzmann, U.P., & Baltes, B. (2003). Wisdom-related knowledge : Affective, motivational, and interpersonal correlates. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*(9), 1104-1119.

Labouvie-Vief, G. (1980). Beyond formal operations : Uses and limits of pure logic in life-span development. *Human Development*, *23*(3), 141-161.

Labouvie-Vief, G. (1982). Dynamic development and mature autonomy : A theoretical prologue. *Human Development*, *25*, 161-191.

McAdams, D.P., & de St. Aubin, E. (eds.) (1998). *Generativity and adult development : How and why we care for the next generation*. Washington, DC : American Psychological Association.

Mikhail, J. (2007). Universal Moral Grammar : Theory, Evidence, and the Future. *Trends in Cognitive Sciences*, *11*(4), 143-152.

Nichols, R. (1996). Maxims, „Practical Wisdom," and the Language of Action : Beyond Grand Theory. *Political Theory*, *24*(4), 687-705.

Oman, D., Thoresen, C.E., & Mcmahon, K. (1999). Volunteerism and Mortality among the Community-dwelling Elderly. *Journal of Health Psychology*, *4*(3), 301-316.

Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B.L. (2006). Happy People Become Happier through Kindness : A Counting Kindnesses Intervention. *Journal of Happiness Studies*, *7*(3), 361-375.

Pasupathi, M., Staudinger, U.M., & Baltes, P.B. (2000). *Seeds of wisdom : Adolescents' knowledge and judgment about difficult life problems*. Unpublished manuscript, Max Planck Institute for Human Development, Berlin.

Ricard, M. (2011). The Dalai Lama : Happiness from within. *International Journal of Wellbeing*, *1*(2), 274-290.

Ryff, C.D., & Heincke, S.G. (1983). Subjective organization of personality in adulthood and aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*(4), 807-816.

Schwartz, B. & Sharpe, K.E. (2006). Practical wisdom : Aristotle meets Positive Psychology. *Journal of Happiness Studies*, *7*, 377-395.

Smith, J., & Baltes, P.B. (1990). A study of wisdom related knowledge : Age/cohort differences in responses to life planning problems. *Developmental Psychology*, *26*, 494-505.

Smith, J., Staudinger, U.M., & Baltes, P.B. (1994). Occupational settings facilitating wisdom related knowledge : The sample case of clinical psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62*, 989-999.

Staudinger, U.M., & Baltes, P.B. (1994). Psychology of wisdom. In R.J. Sternberg (ed.), *Encyclopedia of human intelligence*, vol. 2 (pp. 143-152). New York : Macmillan.

Staudinger, U.M., & Baltes, P.B. (1996). Interactive minds : A facilitative setting for wisdom-related performance ? *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*(4), 746-762.

Staudinger, U.M., & Leipold, B. (2003). The assessment of wisdom-related performance. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (eds.), Positive psychological assessment : A handbook of models and measures (pp. 171-184). Washington, DC : American Psychological Association.

Staudinger, U.M., Lopez, D.F., & Baltes, P.B. (1997). The Psychometric Location of Wisdom-Related Performance : Intelligence, Personality, and more ? *Personality and Social Psychology Bulletin*, *23*(11), 1200-1214.

Staudinger, U.M., Maciel, A.G., Smith, J., & Baltes, P.B. (1998). What predicts wisdom-related performance ? A first look at personality, intelligence, and facilitative experiential contexts. *European Journal of Personality*, *12*(1), 1-17.

Staudinger, U.M., Sowarka, D., Maciel, A.G., & Baltes, P.B. (1997). *Subjective theories of wisdom and the Berlin Wisdom Theory*. Unpublished manuscript, Max Planck Institute for Human Development, Berlin, Germany.

Sternberg, R.J. (1985). Implicit theories of intelligence, creativity, and wisdom. *Journal of Personality and Social Psychology*, *49*(3), 607-627.

Sternberg, R.J. (1996). Styles of thinking. In P.B. Baltes & U.M. Staudinger (eds.), *Interactive minds : Life-span perspectives on the social foundation of cognition* (pp. 347-365). New York : Cambridge University Press.

Sternberg, R.J. (1998). A balance theory of wisdom. *Review of General Psychology*, *2*(4), 347-365, http : //doi.org/10.1037/1089-2680.2.4.347.

Walaskay, M., Whitbourne, S.K., & Nehrke, M.F. (1983). Construction and validation of an ego integrity status interview. *International Journal of Aging & Human Development*, *18*(1), 61-72.

Wink, P., & Helson, R. (1997). Practical and transcendent wisdom : Their nature and some longitudinal findings. *Journal of Adult Development*, *4*(1), 1-15.

Spiritualitatea

Cristina Mogoaşe

1. Introducere

Din punct de vedere psihologic, starea de bine nu este pur şi simplu absenţa suferinţei, ci presupune implicarea activă în mediul în care trăim, sentimentul de sens şi semnificaţie în viaţă, precum şi transcenderea sinelui (crearea şi menţinerea de legături cu persoane sau lucruri dincolo de propria persoană). Mai mult, uneori starea de bine poate coexista cu suferinţa. Acest lucru este reflectat deseori în creaţiile artistice, precum şi în istoriile de viaţă a nenumăraţi eroi, prizonieri, deţinuţi politici şi sfinţi. Datele din psihologie susţin acelaşi lucru: emoţiile pozitive nu presupun absenţa emoţiilor negative, cu toate că emoţiile pozitive sunt mai puţin studiate şi mai puţin înţelese (David, Lynn, & Ellis, 2009; vezi şi Vaillant, 2013). Aşadar, dacă nu lipsa suferinţei susţine starea de bine, atunci ce o susţine? Un rol important între factorii psihologici relaţionaţi cu starea de bine îl joacă spiritualitatea, asociată şi de simţul comun cu sensul, semnificaţia şi transcenderea sinelui.

Unii autori descriu spiritualitate ca fiind „complet integrată în ţesătura vieţii"[1] (Pargament, 2007, p. 21). De altfel, cuvântul „spiritual" îşi are originea în evreiescul *ruah*, grecescul *pneuma* sau latinescul *spiritus*, toate însemnând „suflare de viaţă" (Bryson, 2004). Centrată în jurul ideii de divinitate, spiritualitatea nu se confundă, totuşi, cu religiozitatea. Ea este asociată deseori cu devenirea, transformarea sau dezvoltarea potenţialului individual. Din punct de vedere psihologic, spiritualitatea joacă un rol major în adaptarea la stres (vezi, de exemplu, Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998), fiind una dintre strategiile pe care multe persoane le folosesc pentru a tolera, controla, reduce sau rezolva problemele cu care se confruntă, pentru a-şi dezvolta o perspectivă mai largă şi mai profundă asupra vieţii sau pentru a-şi spori starea de bine (Coyte, Gilbert, & Nicholls, 2007).

Acest capitol analizează modul în care spiritualitatea susţine starea de bine. Începem prin a trece în revistă câteva definiţii ale spiritualităţii, urmând ca apoi să ne oprim asupra modului în care spiritualitatea a fost văzută în psihologie de-a lungul timpului. Prezentăm apoi o sinteză a ceea ce ştim din punct de vedere psihologic

1. *Fully embedded in the fabric of life.*

despre spiritualitate, subliniind complexitatea acestui construct, implicaţiile spiritualităţii pentru promovarea stării de bine şi direcţiile viitoare de cercetare în acest domeniu.

2. O definiţie pentru spiritualitate

Unul dintre aspectele cele mai frapante în literatura ştiinţifică privind spiritualitatea este lipsa unei definiţii de lucru general acceptate. Numeroasele definiţii care au fost oferite de-a lungul timpului, din perspective diferite şi subliniind componente diferite ale acesteia (de exemplu, emoţii, comportamente, convingeri, experienţe asociate), i-au făcut pe unii autori să concluzioneze că spiritualitatea este un concept vag, neclar, dificil de înţeles sau de explicat (Zinnbauer *et al.*, 1997), multidimensional şi ambiguu (Tanyi, 2006), contradictoriu chiar (Egbert, Mickley, & Coeling, 2004), care poate fi înţeles la mai multe niveluri şi în mai multe feluri (McSherry, Cash, & Ross, 2004). Acest lucru este adevărat şi azi într-o anumită măsură (Rousseau, 2014), cu toate că anumite conceptualizări ale spiritualităţii (de exemplu, spiritualitatea definită drept „căutare a sacrului" ; Hill *et al.*, 2000) s-au bucurat de o popularitate mai mare şi şi-au făcut loc în manualele de psihologie pozitivă (vezi, de exemplu, Snyder & Lopez, 2001).

Aşadar, spiritualitatea a fost definită de-a lungul timpului în diverse moduri: de la transcenderea condiţiei umane (Mauritzen, 1988), la experienţa subiectivă a sacrului (Vaughan, 1991) şi la efortul susţinut de a descoperi sensul şi semnificaţia existenţei (Doyle, 1992). O definiţie mai recentă, oferită de Dossey şi colaboratorii săi (Dossey, Keegan, & Guzzetta, 2000), conceptualizează spiritualitatea ca fiind esenţa condiţiei umane, care ne impregnează viaţa şi infuzează conştientizarea dinamică a identităţii de sine (cine suntem, care este scopul nostru ca fiinţe umane, care sunt resursele noastre interioare). În mod asemănător, Cross (2001) defineşte spiritualitatea ca fiind o capacitate a spiritului uman, ceva care trece dincolo de religie. Swinton şi Pattison (2001) susţin că spiritualitatea este acel aspect al existenţei umane direct relaţionat cu structurile cognitive generatoare de sens şi semnificaţie, care conferă direcţie vieţii unei persoane, ajutând-o să se confrunte într-o manieră coerentă cu vicisitudinile existenţei. Şi ei consideră că spiritualitatea trece dincolo de religie, fiind o nevoie umană mai generală, ce poate fi satisfăcută şi în afara structurilor religioase instituţionalizate. Alte definiţii ale spiritualităţii se referă la aceasta ca fiind o dimensiune universală şi distinctă a experienţei umane, care îşi are originea în capacitatea de introspecţie, manifestată atât la nivel individual (conştientizarea trăirilor subiective), cât şi la nivel de comunitate (Cook, 2004). Conform lui Cook (2004), spiritualitatea poate fi trăită ca o *relaţie* cu ceea ce este în mod intim „interior", imanent şi personal în sine şi în ceilalţi, şi/sau ca relaţie cu ceea ce este în întregime „altul", transcendent, dincolo de sine (pentru o perspectivă similară, vezi De Souza, Cartwright, & McGilp, 2004 ; De Souza,

2003). Vaillant (2008, 2013) susţine că spiritualitatea este un cumul de opt emoţii care ne leagă de alte fiinţe umane şi de ceea ce numim „Dumnezeu", şi anume: veneraţie, dragoste/ataşament, încredere/credinţă, compasiune, recunoştinţă, iertare, bucurie şi speranţă. Conform lui Vaillant, spiritualitatea nu are de-a face cu idei, texte sacre şi teologie, ci mai degrabă cu *emoţia şi conexiunea socială*. Ellor şi colaboratorii săi (Ellor, Netting, & Thibault, 1999) definesc spiritualitatea ca fiind maniera în care un individ caută, găseşte, creează, foloseşte şi îşi dezvoltă semnificaţia personală în univers.

Se poate constata că e dificil de oferit o definiţie general acceptată a spiritualităţii. Persoanele obişnuite care se consideră spirituale înţeleg prin asta lucruri diferite (Wuthnow, 1998), şi acelaşi lucru este valabil şi pentru oamenii de ştiinţă (Ecklund & Long, 2011). Cu toate acestea, sunt cel puţin două elemente comune care se remarcă în diferitele încercări de a defini spiritualitatea: (1) faptul că aceasta nu se confundă cu religia sau religiozitatea şi (2) că elementul ei definitoriu pare să fie transcenderea sinelui material, în căutarea sensului şi semnificaţiei, prin construirea unei relaţii cu ceva de dincolo de sine, perceput ca fiind sacru (vezi şi Pargament & Mahoney, 2009).

3. Spiritualitate şi psihologie: scurt istoric

Din punct de vedere istoric, termenul „spiritualitate" a început să fie folosit independent de „religie/religiozitate" odată cu slăbirea autorităţii bisericii asupra vieţii laice în Statele Unite ale Americii. Diversificarea tipurilor de credinţe religioase (*e.g.*, pătrunderea credinţelor orientale în SUA la începutul secolului al XIX-lea) şi dezvoltarea ştiinţifică (*e.g.*, teoria propusă de Darwin) au creat cadrul propice exprimării unei concepţii mai largi asupra transcendenţei, făcând ca spiritualitatea să îşi dobândească propriul înţeles dincolo de religie sau religiozitate.

Dacă începuturile psihologiei au fost marcate de o recunoaştere clară a importanţei spiritualităţii ca subiect de investigaţie psihologică, începând cu secolul XX, psihologii au ignorat, evitat sa abordeze sau chiar patologizat spiritualitatea pentru o bună bucată de timp. Acest lucru se datorează, cel puţin în parte, faptului că spiritualitatea a fost asociată multă vreme cu religia şi religiozitatea, iar religia nu este foarte populară printre psihologi (vezi, de exemplu, Gross & Simmons, 2009). În plus, odată cu virarea psihologiei către zona ştiinţelor pozitiviste, distanţa dintre religie şi psihologie s-a accentuat: accentul pus de psihologia ştiinţifică pe ceea ce este observabil şi măsurabil şi pe cunoaşterea derivată în baza datelor empirice a intrat în contradicţie nemijlocită cu religia, unde accentul cade pe credinţă (cunoaştere revelată) şi inefabil. Astfel, în ciuda faptului că William James, Carl Jung sau Gordon Allport au fost interesaţi de relaţia dintre psihologie şi religie (vezi Allport, 1967; James, 1890, 1902; Jung, 1938), ulterior psihologii cu cea mai mare influenţă în domeniu, cum au fost Sigmund Freud, B.F. Skinner, John

Watson şi Albert Ellis[2], au manifestat puţin interes pentru studierea religiei din perspectivă psihologică (Ellis, 1971 ; Freud, 1961 ; Watson, 1983). Pentru Freud, de exemplu, religia era „nevroză obsesivă" sau iluzie (Freud, 1961), iar pentru Watson, aceasta reprezenta un „bastion al Evului Mediu" (Watson, 1983).

Către sfârşitul secolului XX, interesul pentru religie şi spiritualitate a renăscut în psihologie, pe fondul recunoaşterii interesului crescut al populaţiei faţă de aceste aspecte şi a constatării faptului că persoanele care se declarau „religioase" sau „preocupate de aspecte spirituale" păreau să fie mai sănătoase, atât fizic cât şi psihic. La începutul secolului XXI, spiritualitatea a fost delimitată clar de religie. Religia a fost definită ca sistem organizat de credinţe (doctrine), practici, ritualuri şi simboluri menite : (1) să faciliteze apropierea de sacru sau transcendent şi (2) să încurajeze înţelegerea relaţiilor şi responsabilităţilor individului faţă de membrii comunităţii din care face parte (Koenig, McCullough, & Larson, 2001). În schimb, după cum am văzut mai sus, spiritualitatea a fost definită ca o căutare, ca efortul de a înţelege răspunsul la întrebările ultime privind viaţa, sensul acesteia şi relaţia cu sacrul sau transcendentul ; această căutare poate, sau nu, să ducă sau să provină din ritualuri religioase şi să fie legată de o comunitate (Koening *et al.*, 2001).

Începutul secolului XXI a marcat şi începuturile psihologiei pozitive, ca ramură a psihologiei preocupată nu de aspectele negative ale existenţei umane, ci mai degrabă de acele lucruri care constituie experienţe pozitive, dorite şi valorizate. În articolul manifest publicat de Martin Seligman şi Mihalyi Csikszentmihalyi (2000) în revista *American Psychologist*, spiritualitatea a fost inclusă în categoria trăsăturilor pozitive. Ulterior, în clasificarea Virtuţilor şi a Punctelor Forte ale Caracterului (engl. *Character Strenghts and Virtues*, CVS ; Peterson & Seligman, 2004), gândită ca „echivalent pozitiv" al Manualului de Diagnostic şi Statistică a Tulburărilor Mintale (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM), spiritualitatea este menţionată ca „punct forte", subsumat virtuţii numite „Transcendenţă". Se consideră că, alături de celelalte „puncte forte" subsumate transcendenţei (aprecierea frumuseţii, recunoştinţă, speranţă şi umor), spiritualitatea are rol în găsirea semnificaţiei şi conectarea cu universul (Peterson & Seligman, 2004).

4. Spiritualitate şi psihologie: fundamente

4.1. Spiritualitatea nu este (doar) religie/religiozitate

Am arătat deja care este diferenţa dintre spiritualitate şi religiozitate, aceasta din urmă fiind conceptualizată ca angajare activă într-un sistem religios. Vaillant (2013) susţine că, în timp ce religia este un produs cultural, spiritualitatea este „precablată"

2. În ciuda obiecţiilor iniţiale puternice faţă de religie, Albert Ellis şi-a revizuit ulterior poziţia, recunoscând că orientarea religioasă a pacientului poate fi folosită cu succes în cadrul terapiei, în folosul acestuia (Ellis, 2000).

în creierul nostru, la nivelul structurilor bazale (sistemul limbic) mai degrabă decât la nivelul cortexului cerebral. Conform lui Vaillant (2013), spiritualitatea se reduce la emoţii pozitive, iar diferitele religii constituie „porţi" prin care emoţiile pozitive sunt conştientizate. Emoţiile pozitive, esenţa spiritualităţii, sunt înrădăcinate în evoluţia noastră biologică şi constituie un factor comun pentru toate credinţele religioase, făcând derizorie noţiunea de „religie adevărată" (Vaillant, 2013).

Cu toate că religia poate încorpora spiritualitatea, ea poate fi lipsită de spiritualitate, atunci când accentul cade pe controlul social sau pe construirea unei structuri sociale, mai degrabă decât pe căutarea sacrului. Dacă religia, ca produs social, este văzută ca fiind un sistem inflexibil, prescriptiv şi rezistent la schimbare, care stabileşte vieţii o anumită semnificaţie şi anumite valori (Ellor, 1999 ; Lines, 2006), spiritualitatea este o căutare individualizată a sacrului (Hill *et al.*, 2000 ; Pargament & Mahoney, 2009), o construire personalizată a sensului şi semnificaţiei existenţei. S-ar putea spune că religia este mai degrabă instituţională, dogmatică şi restrictivă, în timp de spiritualitatea este personală, subiectivă şi are capacitatea de a îmbogăţi experienţa de viaţă (Pargamanet & Mahoney, 2009). Cu toate că datele nu susţin neapărat polarizarea acestor două constructe şi că există suprapuneri importante între ele, (vezi Zinnbauer *et al.*, 1997), în zilele noastre tot mai mulţi oameni se declară preocupaţi de aspectele spirituale, delimitându-se în acelaşi timp clar de religie (Hay, 2006 ; Hay & Hunt, 2000 ; Shahabi *et al.*, 2002). Spiritualitatea este văzută astăzi ca o formă mai generală de construire a sensului şi semnificaţiei comparativ cu religia, întrucât „sacrul" căutat sub cupola spiritualităţii nu este restrâns doar la ideea de Dumnezeu sau de forţă superioară, ci poate fi practic orice (Hill *et al.*, 2000), „poate fi găsit în cer sau pe pământ" (Pargament & Mahoney, 2009).

4.2. Spiritualitate şi stare de bine

Interesul reînnoit pentru studiul psihologic al spiritualităţii începând cu secolul XXI se bazează în mare parte pe evidenţierea influenţei pozitive pe care aceasta o are asupra sănătăţii în general, asupra comportamentelor sanogene şi asupra calităţii vieţii. Datele arată că spiritualitatea este relaţionată pozitiv cu afectivitatea pozitivă şi nu corelează cu afectivitatea negativă (Clark & Watson, 1999 ; Saroglou, Buxant, & Tilquin, 2008 ; Van Cappellen, Saroglou, Iweins, Piovesana, & Fredrickson, 2013 ; Watson & Clark, 1993). Persoanele care se descriu ca fiind „religioase" sau „preocupate de aspecte spirituale" raportează niveluri mai scăzute ale comportamentelor de risc pentru sănătate şi ale problemelor psihosomatice (Coyte *et al.*, 2007 ; Koenig *et al.*, 2001 ; McEntee, Dy-Liacco, & Haskins, 2013 ; Rasic *et al.*, 2009) şi niveluri mai ridicate ale fericirii, comparativ cu cei care se descriu ca nefiind religioşi sau spirituali. Spiritualitatea este un predictor mai bun al speranţei, optimismului şi pesimismului decât trăsăturile de personalitate evaluate cu inventarul de personalitate *Big Five* (Ciarrocchi, Dy-Liacco, & Deneke, 2008). De asemenea, persoanele spirituale au abilităţi mai bune de a face faţă cu succes stresorilor, se

adaptează mai uşor şi adoptă o perspectivă constructivă asupra problemelor (Gnanaprakash, 2013). Aşadar, dovezile referitoare la relaţia pozitivă dintre spiritualitate şi starea de bine sunt numeroase (pentru o sinteză, vezi Dierendonck & Mohan, 2006), iar acest lucru a fost observat în diferite culturi (Argyle, 1987; Myers & Diener, 1995; David Watson, Hubbard, & Wiese, 2000).

Asocierea dintre spiritualitate şi starea de bine a fost pusă de unii autori sub semnul întrebării, pornind de la problemele de definire şi măsurare a acesteia (Koening, 2008). În plus, nu toate studiile susţin beneficiile spiritualităţii. De exemplu, un studiu recent (King *et al.*, 2013) a raportat că persoanele care se declară spirituale în afara oricărui cadru religios pot fi mai vulnerabile la a dezvolta probleme de sănătate mintală comparativ cu persoanele care se declară spirituale *şi* religioase.

Dacă ne uităm la felul în care oamenii care se consideră spirituali definesc spiritualitatea, devine clar că, odată desprinsă de religie, spiritualitatea a fost dezbrăcată de „conotaţiile divine" şi, odată cu ele, de aspectele etice asociate în mod tradiţional acestui concept. Unii autori consideră că spiritualitatea poate fi echivalată practic cu orice, de la trăirea unor plăceri culturale, cum ar fi ascultarea muzicii (Bunge, 2010), la a duce o viaţă de lux (Solomon, 2006) sau la adoptarea unor practici menite să faciliteze conştientizarea sacrului (Stone, 2012). Ecklund şi Long (2011) vorbesc chiar de aşa-numitul „ateism spiritual", caracteristic persoanelor care se consideră spirituale, dar care declară că nu cred în Dumnezeu sau o altă divinitate/forţă superioară şi care totuşi „sanctifică" anumite aspecte ale vieţii, atribuindu-le caracteristici divine. Spiritualitatea este centrată, practic, în jurul a ceea ce este *perceput* ca fiind spiritual (Pargament & Mahoney, 2009). În acest context, devine clar că ceea ce este perceput ca fiind spiritual nu are numai consecinţe benefice pe plan individual şi social. Mai mult, pot să existe situaţii în care consecinţele pozitive pe plan individual să fie negative pe plan social (sau invers). Practic, măsura în care spiritualitatea este benefică sau distructivă pentru sine sau pentru alţii, în termeni de sănătatea mintală, sănătate fizică şi interacţiuni sociale, depinde de tipul de sacru pe care persoana îl descoperă şi de tipul relaţiei pe care o stabileşte cu acel sacru (Pargament & Mahoney, 2009).

Aşadar, înainte de a o putea promova ca o modalitate de facilitare a bunăstării şi atingerii potenţialului uman, e nevoie să înţelegem mai bine spiritualitatea din punct de vedere ştiinţific. Anumiţi autori (Koenig, 2008) au sugerat că aspecte importante ale spiritualităţii, cum ar fi motivele şi aspiraţiile care stau la baza ei, sunt neglijate în eforturile actuale de cercetare.

5. Modele teoretice ale spiritualităţii

La fel ca în cazul definiţiilor, modelele teoretice ale spiritualităţii sunt diverse şi puţin integrate. Unii autori au apelat la modele consacrate pentru a o explica. De exemplu, Gall şi Grant (2005) au adaptat modelul tranzacţional al adaptării la stres

pentru a explica spiritualitatea. Alţi autori au propus modele specifice, cum este modelul integrării relaţionale, propus de Sandage şi Schults (2007) sau modelele dimensionale, cum sunt cele propuse de Martsolf şi Mickley (1998), Buck (2006) sau de Cobb şi colaboratorii (2012).

Este important de remarcat că cele mai multe modele specifice ale spiritualităţii vin dinspre sau vizează exclusiv domeniul medical (*e.g.*, boli terminale, îngrijire paliativă etc.), reflectând faptul că mare parte a cercetărilor referitoare la natura şi importanţa spiritualităţii este legată de domeniul sănătăţii somatice. Abordări integrative recente (Rousseau, 2014) semnalizează însă nevoia de conceptualizare a spiritualităţii în afara domeniului sănătăţii somatice. De fapt, Rousseau (2014) susţine că investigarea ştiinţifică riguroasă a spiritualităţii necesită conceptualizarea noţiunii de spiritualitate în afara graniţelor domeniului medical. Altfel există riscul ca înţelegerea acesteia să fie dependentă de modul în care se manifestă în relaţie cu aspecte care ţin de sănătate, putând fi ignorate alte dimensiuni importante.

Rousseau (2014) susţine că înţelegerea ştiinţifică a spiritualităţii ar trebui să se bazeze pe o abordare multidisciplinară a fenomenului. El propune un model teoretic inovativ, numit Modelul sistemic al spiritualităţii. Cu toate că este mai degrabă unul explorator decât definitiv, modelul lui Rousseau constituie cel mai complex cadru teoretic disponibil la ora actuală pentru conceptualizarea spiritualităţii. Îl vom prezenta, aşadar, în detaliu mai jos.

5.1. Modelul sistemic al spiritualităţii (Rousseau, 2014)

Conform acestui model, spiritualitatea poate fi înţeleasă ca un construct coerent, cu numeroase dimensiuni relaţionate în manieră sistemică. O dimensiune majoră a spiritualităţii este ceea ce autorul numeşte *spiritualitatea obiectivă*. Ea subsumează trei factori:

1. *Bunăstarea spirituală* – se referă la corelatele sau consecinţele benefice, la nivel individual sau social, ale unui nivel ridicat de spiritualitate autoraportată, care pot fi evaluate relativ uşor. Este vorba aici despre sănătate fizică şi psihică mai bună, capacitate de adaptare mai bună, calitate percepută a vieţii mai ridicată, relaţii sociale mai bune şi comportamente de risc pentru sănătate mai puţine. Numeroase date din literatura de specialitate susţin o astfel de relaţie (Cook, 2009; Hill & Pargament, 2003; Koenig, King, & Carson, 2012). Cu toate că este posibil ca legătura dintre spiritualitatea auto-raportată şi aceste consecinţe benefice să fie mai degrabă indirectă (explicată, de exemplu, de adoptarea unui anumit stil de viaţă), Rousseau (2014) atrage atenţia asupra faptului că aceste consecinţe benefice pot întări orientarea spirituală a persoanei, dacă aceasta le pune pe seama spiritualităţii.
2. *Comportamentele spirituale* – se referă la atitudini şi acţiuni altruiste, exprimate în răbdare, toleranţă, recunoştinţă, sinceritate, spirit civic, responsabilitate, spirit de dreptate, compasiune, manifestate, de obicei, de persoanele care se consideră

spirituale. Deşi am putea fi tentaţi să spunem că aceasta este dimensiunea definitorie a spiritualităţii, Rousseau (2014) atrage atenţia asupra faptului că persoanele spirituale nu se consideră spirituale fiindcă fac aceste comportamente, ci dimpotrivă, consideră că le fac pentru că sunt spirituale. De aceea, centrarea exclusivă pe comportament nu permite înţelegerea esenţei spiritualităţii. Comportamentele spirituale pot avea totuşi, ca „efect secundar", beneficii asociate cu bunăstarea spirituală.

3. *Competenţa spirituală* – subsumează, la rândul ei, doi factori: (1) inteligenţa spirituală, respectiv (2) perceperea lumii în termeni spirituali (engl. *spiritual perception*) şi acţionarea în consecinţă (engl. *spiritual agency*). Inteligenţa spirituală se referă la acele competenţe care îi permit unei persoane să utilizeze adaptativ ceea ce înţelege prin spiritualitate. Ea depinde de măsura în care persoana poate percepe lumea în termeni spirituali şi poate acţiona în consecinţă (de exemplu, poate produce schimbări pozitive în vieţile celor cu care interacţionează). Rousseau (2014) citează lucrări care arată că astfel de competenţe sunt întâlnite în cazul persoanelor care obişnuiesc să mediteze (vezi, de exemplu, Goleman, 2006), dar arată că acestea sunt puţin înţelese din punct de vedere ştiinţific.

Cea de-a doua dimensiune majoră a spiritualităţii, conform modelului sistemic propus de Rousseau (2014), este *spiritualitatea subiectivă*. Ea se referă la o anumită perspectivă asupra lumii şi vieţii, perspectivă ancorată în scopuri, nevoi şi convingeri profund subiective. Factorii subsumaţi spiritualităţii subiective sunt:

1. *Scopurile spirituale* – se referă la acele scopuri care constituie „motorul" comportamentelor spirituale, dincolo de orice obligaţii sociale, religioase sau de altă natură. Ele îşi au originea în nevoia de a găsi sens şi semnificaţie în viaţă, pe de o parte (Koenig *et al.*, 2001 ; Puchalski & Romer, 2000) şi, pe de altă parte, în nevoia de a stabili o relaţie cu transcendentul (Hill *et al.*, 2000; Pargament, 2001). Scopurile spirituale nu explică însă, prin ele însele, spiritualitatea, întrucât nevoile care stau la baza lor ar putea duce, la fel de bine, la relativism, hedonism sau fatalism.
2. *Perspectiva spirituală* – se referă la o constelaţie specifică de convingeri (de exemplu, credinţa că viaţa are semnificaţie şi valoare, viaţa are un scop ultim, există valori absolute, suntem responsabili de alegerile noastre şi de comportamentele noastre, iar acestea au consecinţe naturale, suntem mai mult decât materie etc.), cristalizate în jurul convingerii că există o scală ultimă de valori şi că ne putem alege propriile scopuri şi acţiuni. Perspectiva spirituală este văzută ca fiind „esenţa spiritualităţii", fiindcă toate persoanele spirituale deţin, cel puţin în parte, aceste convingeri, chiar dacă nu pe toate şi nu la aceeaşi intensitate. Ele conferă persoanei un fel de „realism spiritual", constând în credinţa în existenţa reală a „ceva" care trece dincolo de convenţiile culturale şi de adaptările evoluţioniste, şi care are valoare şi semnificaţie prin sine însuşi. Din punct de vedere ştiinţific, nu există dovezi care să confirme acest gen de credinţe, ci, mai degrabă, dovezi care le invalidează; de exemplu, valorile sunt văzute ca produs al culturii, nu s-a demonstrat că suntem mai mult decât ceea

ce suntem neurobiologic (Dawkins, 2006; Dennett, 1991) şi suntem departe de a descoperi „sensul ultim" al vieţii (Weinberg, 1993). Aşadar, convingerile care stau la baza realismului spiritual nu sunt ancorate în cunoştinţele ştiinţifice actuale despre lume, şi se pare că nici în sistemele religioase neapărat. Cu toate acestea, un procent foarte mare din populaţie are astfel de convingeri. Cum ajunge majoritatea oamenilor să le dezvolte? Rousseau (2014) sugerează că ele apar pe baza experienţelor şi intuiţiilor spirituale.

3. *Experienţele spirituale* - se referă la experienţele personale pe care oamenii le au şi pe baza cărora inferă validitatea convingerilor lor spirituale. Datele par să susţină o astfel de legătură, întrucât un procent ridicat din populaţie, indiferent de afilierea religioasă, susţine că a avut experienţe personale cărora le atribuie semnificaţie spirituală (Hay & Hunt, 2000). Cele mai frecvente experienţe spirituale se referă la sentimentul unei prezenţe sacre în natură sau la sentimentul că există o providenţă transcendentală în evenimente. Cu toate că aceste experienţe potenţează probabil convingerile spirituale, e discutabilă măsura în care ele constituie *sursa* lor deoarece: (1) convingerile spirituale sunt, de regulă, mult mai complexe decât experienţele care le evocă; (2) experienţele spirituale pot surveni atât neaşteptat, cât şi în contextul unor practici spirituale (mediaţie, rugăciune etc.), în ultimul caz, orientarea spirituală precedând experienţa; şi (3) nu toate persoanele care au convingeri spirituale au avut experienţe spirituale.
4. *Intuiţiile spirituale* - se referă la convingerile că viaţa are un scop (chiar dacă persoana nu poate spune exact care este acel scop) şi că avem datoria să ne comportăm corect şi să manifestăm compasiune. Intuiţiile sunt fenomene interesante din punct de vedere filosofic, constând în propoziţii a căror valoare de adevăr este evidentă pentru cineva care înţelege conceptele implicate în formularea lor, fără alte explicaţii. Cu toate că intuiţiile pot să nu fie universale, ele sunt considerate cât de poate de valide de către cei care le deţin. Weinberg (2007) defineşte intuiţiile ca fiind fenomene intelectuale ce ies în evidenţă în fluxul de idei conştiente, care ne semnalizează că lucrurile stau într-un anumit fel, fără să conştientizăm motivele pe baza cărora inferăm că ar fi aşa.

Cea de-a treia dimensiune a spiritualităţii propusă de Rousseau (2014) este *devenirea spirituală* (engl. *evolutionary spirituality*) şi include următorii factori:

1. *Creşterea spirituală* - se referă la faptul că persoanele cu preocupări spirituale nu doar că se comportă congruent cu perspectiva lor asupra lumii, dar se şi străduiesc să-şi întărească comportamentul virtuos, prin mijloace cum ar fi exersarea deliberată a acestor comportamente, realizarea unor practici spirituale (de exemplu, meditaţie, rugăciune etc.), studii ce vizează dezvoltarea spiritualităţii. Toate acestea sunt menite să servească dezvoltării competenţei spirituale. Simplu spus, creşterea spirituală este o dimensiune a spiritualităţii asociată cu optimizarea personală, prin practică şi disciplină.
2. *Evoluţia spirituală* - se referă la modul în care apar fiinţele spirituale şi la potenţialul spiritual al fiinţelor (de exemplu, potenţialul spiritual al oamenilor). Mai precis, evoluţia spirituală se referă la procesul care produce noi forme de

spiritualitate, după cum evoluția naturală produce noi forme de existență. Din perspectivă științifică s-a sugerat că spiritualitatea poate fi explicată pe baza unor structuri cerebrale dezvoltate ca o adaptare în evoluția noastră, structuri care ne permit să avem atitudini și comportamente spirituale (Hay, 2006; Nelson, 2009) și care, în anumite condiții, pot produce halucinații care sunt luate drept experiențe spirituale (Cook & Persinger, 1997; D'Aquili, 1999).

Ce-a de-a patra (și ultima) dimensiune a spiritualității ține de *ontologia spiritualității*, și vizează întrebări legate de trei aspecte majore:

1. *Natura umană* - Există liber arbitru? Avem capacitatea de a acționa din proprie inițiativă? Există cu adevărat „voință"? Avem suflet?
2. *Natura lumii* - Există ceva dincolo de lumea noastră fizică? Există ființe non-fizice sau legi supranaturale?
3. *Natura realității* - Există o realitate ultimă („reală" în adevăratul sens al cuvântului), obiectivă, concretă? Există aspecte valorice inerente?

Conform modelului sistemic al spiritualității, dimensiunea obiectivă a spiritualității este legată de cea subiectivă prin veriga care leagă scopurile spirituale cu comportamentul spiritual. La rândul ei, dimensiunea obiectivă a spiritualității asigură premisele evoluției spirituale, cu implicații directe asupra competenței spirituale, respectiv asupra ontologiei spiritualității. Ontologia spiritualității și competența spirituală asigură noi informații pentru spiritualitatea subiectivă. În plus, competența spirituală e legată direct de dimensiunea obiectivă a spiritualității, prin influența pe care o are asupra comportamentului spiritual.

Sumarizând, spiritualitatea este un fenomen dinamic și complex, înrădăcinat într-un set de convingeri implicite, ce rămân adesea neexaminate la nivel personal și sunt controversate din punct de vedere științific.

6. Cum măsurăm spiritualitatea?

Domeniul măsurării spiritualității este cel puțin la fel de confuz ca cel al definirii și conceptualizării ei. În unele studii, spiritualitatea este evaluată pur și simplu printr-o singură întrebare (de exemplu, „Cât de importantă este spiritualitatea în viața dvs.?"; (Van Cappellen *et al.*, 2013). Chiar și atunci când se utilizează instrumente ce conțin mai multe întrebări, ele reflectă conceptualizări variate ale spiritualității, îngreunând compararea rezultatelor raportate de studii diferite (Batson, Schoenrade, & Ventis, 1993). Unele măsurători se focalizează pe o anumită fațetă a spiritualității (de exemplu, atitudinea împăciuitoare/iertarea altora - Subkoviak *et al.*, 1995), altele măsoară spiritualitatea ca un construct multidimensional, însă dimensiunile evaluate de instrumente diferite se suprapun arareori și doar parțial (vezi, de exemplu, *Brief Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality*, Fetzer Institute, 1989; *FICA Assessment Tool*, Borneman, Ferrell, & Puchalski, 2010; sau *The Spirituality Questionnaire*, Hardt, Schultz, Xander,

Becker, & Dragan, 2012). În plus, în ciuda diferenţierii conceptuale a spiritualităţii de religiozitate, spiritualitatea şi religiozitatea sunt evaluate uneori nediferenţiat şi/ sau utilizând acelaşi instrument (Tsang & McCullough, 2004), mai ales din perspectivă creştină (Regnerus & Elder, 2003). De exemplu, *Spiritual Transcendence Scale* (Piedmont, 1999), care măsoară credinţe asociate cu spiritualitatea, include subscala Rugăciuni Ascultate (*Prayer Fullfilement*), fără a fi clară măsura în care această subscală evaluează aspecte distincte de religiozitate.

Am putea spune că măsurarea spiritualităţii se remarcă prin două aspecte majore: diversitatea instrumentelor şi lipsa de alternative la scalele de tip autoevaluare (Tsang & McCullough, 2004). Nu este scopul acestui capitol să facă o trecere în revistă a instrumentelor utilizate pentru măsurarea spiritualităţii. Vom prezenta totuşi, pe scurt, în scop ilustrativ, două instrumente propuse recent, dintre care unul evaluează spiritualitatea la adulţi, iar celălalt, la copii şi adolescenţi.

Instrumentul RiTE de măsurare a spiritualităţii (*Ritualistic, Theistic and Existential measure of spirituality*; Webb, Toussaint, & Dula, 2014), pentru adulţi, are la bază modelul teoretic dezvoltat de Webb. Modelul propune existenţa a trei faţete ale spiritualităţii: (1) spiritualitatea religioasă, conceptualizată ca o legătură structurată cu divinitatea (un ritual); (2) spiritualitatea teistă, conceptualizată ca legătură nestructurată cu divinitatea, care poate exista independent de religie; şi (3) spiritualitatea experienţială, conceptualizată drept căutare a scopului şi semnificaţiei vieţii, în absenţa unei legături cu divinitatea. Cele trei dimensiuni ale spiritualităţii prezintă, conform modelului, anumite suprapuneri. Nivelul optim al spiritualităţii este văzut ca implicând exprimare mică spre moderată a tuturor celor trei dimensiuni mai degrabă decât exprimarea exagerată a uneia dintre ele, fapt care, spun autorii modelului, poate fi asociată cu consecinţe negative (de exemplu, fanatism, prejudecăţi, intoleranţă, ostilitate). RiTE include 30 de itemi (câte 10 pentru fiecare dintre dimensiunile propuse ale spiritualităţii), evaluaţi pe o scală Likert cu cinci trepte (de la „Dezacord puternic" la „Acord puternic"). Scala a fost gândită astfel încât să acomodeze o varietate de principii de bază şi practici asociate cu spiritualitatea în culturile vestice sau estice, monoteiste sau politeiste, iar respondenţii sunt instruiţi explicit cu privire la faptul că trebuie să răspundă la întrebări gândindu-se la spiritualitate *aşa cum şi-o reprezintă ei*. Datele preliminare culese pe un eşantion de studenţi susţin robusteţea psihometrică a scalei (Webb *et al.*, 2014).

Scala pentru măsurarea spiritualităţii la tineri (*Youth Spirituality Scale*, YSS; Sifers, Warren, & Jackson, 2012) are la bază definiţia propusă de Fowler (1996) a spiritualităţii, conform căreia spiritualitatea implică un set de credinţe, practici, reguli comportamentale, dublate de un sentiment de bunăstare existenţială. YSS poate fi aplicată între 8-16 ani, şi este formată din 20 de itemi, evaluaţi pe o scală Likert cu cinci trepte, referitori la credinţele şi comportamentele asociate cu spiritualitatea. Itemii sunt formulaţi în aşa fel încât să nu fie tributari niciunei orientări religioase, într-un limbaj adaptat vârstei populaţiei ţintă. Scala include patru factori majori, anume „Relaţia cu Dumnezeu", „Relaţia cu alţii", „Practici religioase" şi „Dezirabilitate socială". Datele preliminare susţin robusteţea psihometrică a instrumentului (Sifers *et al.*, 2012).

7. Noi direcții de cercetare

După cum am văzut, înțelegerea științifică a spiritualității este încă neclară. Acest lucru se datorează câtorva aspecte, detaliate în cele ce urmează.

În primul rând, *conceptul de spiritualitate este insuficient înțeles*, din cauza definițiilor disparate și lipsei unor modele teoretice unitare care să ghideze cercetarea. Am prezentat în acest capitol un model teoretic recent, gândit să fie un cadru pentru studierea spiritualității. Cu toate acestea, modelul este mai degrabă descriptiv decât explicativ, nefiind încă testat. Unele dintre dimensiunile lui sunt dificil de operaționalizat și, prin urmare, dificil de studiat. Cu toate acestea, modelul spiritualității propus de Rousseau (2014) este ancorat în datele disponibile referitoare la spiritualitate, iar eforturile de cercetare recente tind să confirme unele dintre aspectele teoretice avansate de model. De exemplu, Van Cappellen și colaboratorii (2013) au arătat că emoțiile pozitive transcendente[3] (cum sunt veneratia, admirația, sentimentul înălțător generat ca răspuns la un exemplu de înaltă moralitate) sunt factori care duc, cel puțin temporar, la creșterea spiritualității persoanei. Acest lucru este congruent cu ceea ce susține modelul sistemic al spiritualității, anume că spiritualitatea își are (cel puțin parțial) originea în experiențe spirituale personale. Totuși, relația dintre emoțiile pozitive transcendente și spiritualitate este departe de a fi înțeleasă: cu toate că se pare că emoțiile pozitive transcendente acționează ca antecedente ale spiritualității, întărind perspectiva spirituală asupra lumii, este posibil ca relația să fie mai degrabă bidirecțională decât unidirecțională (adică, emoțiile pozitive transcendente „hrănesc" spiritualitatea, care, la rândul ei, crește probabilitatea reapariției acestor emoții). Această posibilitate e susținută de date care arată că emoțiile pot favoriza formarea unor noi convingeri, dar pot, în egală măsură, întări credințe preexistente (Fiedler & Bless, 2000; Frijda & Mesquita, 2000). Consecințele emoțiilor pozitive asupra credințelor centrale ale oamenilor sunt puțin înțelese. În plus, nu este clară măsura în care emoțiile pozitive transcendente sunt distincte în adevăratul sens al cuvântului de spiritualitate; există și poziții teoretice care susțin că aceste emoții ar reprezenta însăși esența spiritualității (vezi Vaillant, 2013). Studii viitoare vor trebui să clarifice relația dintre emoțiile pozitive și spiritualitate, luând în considerare și faptul că, cel mai probabil, spiritualitatea nu este, în sine, ceva bun sau rău. În acest context, distincția dintre emoții pozitive funcționale și disfuncționale (David *et al.*, 2009) s-ar putea dovedi utilă.

În al doilea rând, *ontologia spiritualității și mecanismele prin care aceasta influențează starea de bine sunt puțin înțelese*. Spiritualitatea este o chestiune de percepție: ea reprezintă, practic, o realitate construită, fiind centrată în jurul a ceea ce este perceput ca fiind spiritual (Pargament & Mahoney, 2009). Cum ajung

3. Emoțiile transcendente (care transcend sinele) sunt definite ca fiind emoții amorsate de (sau manifestate în relație cu) evenimente care nu sunt direct relevante pentru atingerea scopurilor curente ale persoanei (Schindler, 2014; Schindler, Zink, Windrich, & Menninghaus, 2013; Van Cappellen, Saroglou, Iweins, Piovesana, & Fredrickson, 2013).

oamenii să construiască astfel de realităţi e departe de a fi înţeles. Cu privire la acest aspect au fost vehiculate o serie de explicaţii. Unii autori au susţinut că spiritualitatea este înnăscută, având o bază genetică şi neurobiologică clară (vezi, de exemplu, Bouchard, Lykken, McGue, Segal, & Tellegen, 1990; Vaillant, 2008, 2013). Alţii au presupus că spiritualitatea derivă din capacitatea noastră de a opera cu simboluri, de a ne imagina lucruri, de a crea şi manipula reprezentări abstracte care reflectă realitatea, dar care pot, la fel de bine, trece dincolo de ea (vezi, de exemplu, Rizzuto, 1981). Alţii au pus în corespondenţă originea spiritualităţii cu evenimentele de viaţă critice, care ne împing la limită resursele de adaptare (Johnson, 1959; Pargament, 1997), însă nu este clar de ce, în faţa adversităţii, unii oameni îşi consolidează spiritualitatea, iar alţii ajung la concluzia că spiritualitatea nu este cea mai bună modalitate de a face faţă situaţiei. De asemenea, nu este clară măsura în care evaluările spirituale sunt mai importante decât alte tipuri de evaluări, nici cât sunt ele de rezistente la schimbare sau care sunt factorii care le flexibilizează. Legat de acest aspect, unii autori au subliniat importanţa factorilor socioculturali cum sunt familia, instituţiile, cultura, în dezvoltarea spiritualităţii, având în vedere că ei ne „sculptează" ontogenetic concepţia despre Dumnezeu (Kaufman, 1981). Se pare însă că spiritualitatea este o valoare fundamentală, indiferent de cultură (Peterson & Seligman, 2004). Alături de aspectele de mai sus, date şi teorii recente subliniază rolul emoţiilor pozitive, al experienţelor spirituale, al intuiţiilor şi practicilor spirituale în dezvoltarea spiritualităţii (Rousseau, 2014; Van Cappellen *et al.*, 2013). Studii viitoare vor trebui să clarifice conceptual toţi aceşti factori, precum şi maniera în care ei interacţionează în generarea spiritualităţii. Este posibil ca spiritualitatea care îşi are originea în emoţii pozitive mai degrabă decât în încercarea de a face faţă situaţiilor de viaţă dificile, să aibă caracteristici diferite faţă de cea din urmă.

Mecanismele care susţin asocierea pozitivă dintre spiritualitate, reziliență, respectiv o calitate mai bună a vieţii sunt, de asemenea, puţin înţelese (Hill & Pargament, 2003). Legat de acest aspect, au fost propuse cel puţin două posibile explicaţii (Beith Hallahmi & Argyle, 1997; Myers & Diener, 1995; Watson, 2000). Prima susţine că spiritualitatea le oferă oamenilor sens şi semnificaţie, ajutându-i să găsească răspunsuri plauzibile la întrebări fundamentale („De ce exist?", „Ce se va întâmpla cu mine după ce mor?") şi eliberându-i astfel de angoasa existenţială. A doua explicaţie priveşte activitatea religioasă din perspectiva interacţiunilor sociale. Cu alte cuvinte, a fi membrul unei comunităţi religioase le permite oamenilor să fie împreună, să adopte puncte de vedere comune şi să se susţină reciproc. Persoanele religioase se declară mai puţin singure decât cele nereligioase (Argyle, 1987), iar suportul social mediază relaţia dintre religiozitate şi adaptarea psihologică (Salsman, Brown, Brechting, & Carlson, 2005). Este însă nevoie de studii care să investigheze mai în detaliu mecanismele prin care spiritualitatea influenţează starea de bine.

În al treilea rând, calitatea datelor privind spiritualitatea depinde de instrumentele utilizate pentru *evaluarea acesteia*. În prezent ele reflectă perspective teoretice disparate şi se bazează aproape exclusiv pe autoraportare (Hill & Pargament, 2003). Astfel, nu numai că există o mare varietate de instrumente de măsurare a spiritualităţii,

dar şi o mare variabilitate a ceea ce este măsurat. Pentru depăşirea acestei limite, este nevoie de instrumente bazate pe modele teoretice clare, care să permită colectarea de informaţii din surse diferite.

8. Concluzii

Spiritualitatea este un fenomen complex, care implică aspecte emoţionale, cognitive, comportamentale, fiziologice şi socioculturale. Relaţia ei cu funcţionarea psihologică este, de asemenea, complexă şi este posibil ca felul în care persoana trăieşte spiritualitatea să fie cel puţin la fel de important ca prezenţa acesteia. Contează foarte mult, din perspectiva relaţiei cu starea de bine, rolul pe care individul îl atribuie ritualurilor religioase, măsura în care convingerile sale sunt dogmatice sau flexibile şi modul în care ele evoluează. Pentru a înţelege ma bine spiritualitatea, e nevoie să definim mai clar şi să operaţionalizăm mai bine constructul, să dezvoltăm instrumente care să îl surprindă mai detaliat şi mai unitar şi să punem întrebări de cercetare mai specifice (Hill & Pargament, 2003).

Bibliografie

Allport, G.W. (1967). *The Individual and His Religion : A Psychological Interpretation*. New York, London : Macmillan Pub Co.

Argyle, M. (1987). *The Psychology of Happiness*. Methuen.

Batson, C.D, Schoenrade, S., & and Ventis, W.L. (1993). *Religion and the Individual : A Social-Psychological Perspective*. New York : Oxford University Press.

Beith-Hallahmi, B., & Argyle, M. (1997). *The psychology of religious behaviour, beliefs and experience*. London : Routledge.

Borneman, T., Ferrell, B., & Puchalski, C.M. (2010). Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*, *40*(2), 163-173.

Bouchard, T.J., Lykken, D.T., McGue, M., Segal, N.L., & Tellegen, A. (1990). Sources of human psychological differences : The Minnesota Study of Twins Reared Apart. *Science (New York, N.Y.)*, *250*(4978), 223-228.

Bryson, K.A. (2004). Spirituality, meaning, and transcendence. *Palliative & Supportive Care*, *2*(03), 321-328.

Buck, H.G. (2006). Spirituality : Concept analysis and model development. *Holistic Nursing Practice*, *20*(6), 288-292.

Bunge, M. (2010). *Matter and Mind : A Philosophical Inquiry*. Springer Science & Business Media.

Ciarrocchi, J.W., Dy-Liacco, G.S., & Deneke, E. (2008). Gods or rituals? Relational faith, spiritual discontent, and religious practices as predictors of hope and optimism. *The Journal of Positive Psychology*, *3*(2), 120-136.

Clark, L.A., & Watson, D. (1999). Temperament : A new paradigm for trait psychology. In *Handbook of personality*, 2nd ed. (pp. 399-423). New York : Guilford.

Cobb, M., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M. (2012). Understanding spirituality: A synoptic view. *BMJ Supportive & Palliative Care*, *2*(4), 339-343.

Cook, C. (2009). *Spirituality and Psychiatry* (A. Powell & A. Simms, eds.). London: RCPsych Publications.

Cook, C.C.H. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction (Abingdon, England)*, *99*(5), 539-551.

Cook, C. M., & Persinger, M.A. (1997). Experimental induction of the „sensed presence" in normal subjects and an exceptional subject. *Perceptual and Motor Skills*, *85*(2), 683-693.

Coyte, M.E., Gilbert, P., & Nicholls, V. (2007). *Spirituality, values, and practice in mental health care: Jewels for the journey*, 2007th ed.. London: Jessica Kingsley.

Cross, T.L. (2001). *Dialectic in Karl Barth's Doctrine of God*. New York: Peter Lang International Academic Publishers.

D'Aquili, E. (1999). *Mystical Mind*, first edition, later printing edition. Minneapolis, MN: Fortress Press.

David, D., Lynn, S.J., & Ellis, A. (2009). *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice: Research, Theory, and Clinical Practice*. Oxford University Press.

Dawkins, R. (2006). The God Delusion. Retrieved February 24, 2015, from http://www.goodreads.com/work/best_book/3044365-the-god-delusion.

Dennett, D.C. (1991). *Consciousness Explained*. Little, Brown and Company.

De Souza, M. (2003). Contemporary influences on the spirituality of young people: Implications for education. *International Journal of Children's Spirituality*, *8*(3), 269-279.

De Souza, M., Cartwright, P., & McGilp, E.J. (2004). The perception of young people who live in a regional city in Australia of their spiritual wellbeing: Implications for education. *Journal of Youth Studies*, *7*(2), 155-172.

Dierendonck, D. van, & Mohan, K. (2006). Some thoughts on spirituality and eudaimonic well-being. *Mental Health, Religion & Culture*, *9*(3), 227-238.

Dossey, B.M., Keegan, L., & Guzzetta, C.E. (2000). *Holistic nursing: A handbook for practice*, 3rd ed. Gaithersburg, MD: Asper.

Doyle, D. (1992). Have we looked beyond the physical and psychosocial? *Journal of Pain and Symptom Management*, *7*(5), 302-311.

Ecklund, E.H., & Long, E. (2011). Scientists and Spirituality. *Sociology of Religion*, srr003.

Egbert, N., Mickley, J., & Coeling, H. (2004). A review and application of social scientific measures of religiosity and spirituality: Assessing a missing component in health communication research. *Health Communication*, *16*(1), 7-27.

Ellis, A. (1971). *The case against religion: A psychotherapist's view*. New York: Institute for Rational Living.

Ellis, A. (2000). Can rational emotive behavior therapy (REBT) be effectively used with people who have devout beliefs in God and religion? *Professional Psychology: Research and Practice*, *31*(1), 29-33.

Ellor, J.W., Netting, F.E., & Thibault, J.M. (1999). *Understanding Religious and Spiritual Aspects of Human Service Practice*. University of South Carolina Press.

Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group (1999). *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research*. Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.

Fiedler, K., & Bless, H. (2000). The formation of beliefs at the interface of affective and cognitive processes. In N.H. Frijda, A.S.R. Manstead, & S. Bem (eds.). *Emotions and beliefs. How feelings influence thoughts* (pp. 144-170). Cambridge: Cambridge University Press.

Fowler, J.W. (1996). *Faithful change : The personal and public challenges of postmodern life*. Nashville, TN : Abingdon Press.

Freud, S. (1961). *The future of an illusion* (J. Strachey, ed. and trans.). New York : Norton.

Frijda, N.H., & Mesquita, B. (2000). Beliefs through emotion. In N.H. Frijda, A.S.R. Manstead, & S. Bem (eds.). *Emotions and beliefs. How feelings influence thoughts* (pp. 45-77). Cambridge : Cambridge University Press.

Gall, T.L., & Grant, K. (2005). Spiritual Disposition and Understanding Illness. *Pastoral Psychology*, *53*(6), 515-533.

Gnanaprakash, C. (2013). Spirituality and Resilience among Post-Graduate University Students. *Journal of Health Management*, *15*(3), 383-396.

Goleman, D. (2006). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.

Gross, N., & Simmons, S. (2009). The Religiosity of American College and University Professors. *Sociology of Religion*, srp026.

Hardt, J., Schultz, S., Xander, C., Becker, G., & Dragan (2012). The Spirituality Questionnaire : Core Dimensions of Spirituality. *Psychology*, *03*(01), 116-122.

Hay, D. (2006). *Something There : the Biology of the Human Spirit*. London : Darton, Longman and Todd.

Hay, D. & Hunt, K. (2000) *Understanding the Spirituality of People Who Don't Go to Church : A Report on the Findings of the Adults' Spirituality Project*. University of Nottingham.

Hill, P.C., & Pargament, K.I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *The American Psychologist*, *58*(1), 64-74.

Hill, P.C., Pargament, K.I., Hood, R.W., McCullough, J., Michael E., Swyers, J.P., Larson, D.B., & Zinnbauer, B.J. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality : Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, *30*(1), 51-77.

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. H. Holt.

James, W. (1902). *The varieties of religious experience*. Harvard University Press.

Jung, C.G. (1938). *Psychology and religion*. New Haven, CT : Yale University Press.

Johnson, P.E. (1959). *Psychology of religion*. Nashville : Abingdon Press.

Kaufman, G.D. (1981). *The Theological Imagination : Constructing the Concept of God*, 1st ed. Philadelphia : Westminster John Knox Press.

King, M., Marston, L., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H., & Bebbington, P. (2013). Religion, spirituality and mental health : Results from a national study of English households. *The British Journal of Psychiatry*, *202*(1), 68-73.

Koening, H. (2008). Concerns about measuring "spirituality" in research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349-355.

Koenig, H.G., McCullough, M.E., & Larson, D.B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.

Koenig, H., King, D., & Carson, V.B. (2012). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.

Lines, D. (2006). *Spirituality in Counselling and Psychotherapy*. London : Sage

Martsolf, D.S., & Mickley, J.R. (1998). The concept of spirituality in nursing theories : differing world-views and extent of focus. *Journal of Advanced Nursing*, *27*(2), 294-303.

Mauritzen, J. (1988). Pastoral care for the dying and bereaved. *Death Studies*, *12*(2), 111-122.

McEntee, M.L., Dy-Liacco, G.S., & Haskins, D.G. (2013). Human Flourishing : A Natural Home for Spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, *15*(3), 141-159.

McSherry, W., Cash, K., & Ross, L. (2004). Meaning of spirituality : Implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, *13*(8), 934-941.

Myers, D.G., & Diener, E. (1995). Who Is Happy? *Psychological Science*, *6*(1), 10-19.
Nelson, J.M. (2009). *Psychology, Religion, and Spirituality*, 2009 edition. New York ; London : Springer.
Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York : Guilford Press.
Pargament, K.I. (1999). The Psychology of Religion and Spirituality ? Yes and No. *International Journal for the Psychology of Religion*, *9*(1), 3-16.
Pargament, K.I. (2001). *The Psychology of Religion and Coping : Theory, Research, Practice*. Guilford Press.
Pargament, K.I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy : Understanding and Addressing the Sacred*. New York : Guilford Press.
Pargament, K.I., & Mahoney, A. (2009). Spirituality : The search for the sacred. In S.J. Lopez (ed.), *Handbook of positive psychology*, 2nd ed. (pp. 611-620). New York, NY: Oxford University Press.
Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G., & Perez, L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *37*(4), 710-724.
Peterson, C., & Seligman, M.E. (2004). *Character strengths and virtues : A handbook and classification*. New York : Oxford University Press.
Piedmont, R.L. (1999). Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality ? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, *67*(6), 985-1013.
Puchalski, C., & Romer, A.L. (2000). Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully. *Journal of Palliative Medicine*, *3*(1), 129-137.
Rasic, D.T., Belik, S.-L., Elias, B., Katz, L.Y., Enns, M., Sareen, J., & Swampy Cree Suicide Prevention Team (2009). Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, *114*(1-3), 32-40.
Regnerus, M.D., & Elder, G.H. (2003). Religion and vulnerability among low-risk adolescents. *Social Science Research*, *32*(4), 633-658.
Rizzuto, A.-M. (1981). *The Birth of the Living God : A Psychoanalytic Study*, new edition. Chicago : University Of Chicago Press.
Rousseau, D. (2014). A Systems Model of Spirituality. *Zygon®*, *49*(2), 476-508.
Salsman, J.M., Brown, T.L., Brechting, E.H., & Carlson, C.R. (2005). The link between religion and spirituality and psychological adjustment : The mediating role of optimism and social support. *Personality & Social Psychology Bulletin*, *31*(4), 522-535.
Sandage, S.J., & Schults, F.L. (2007). Relational spirituality and transformation : A relational integration model. *Journal of Psychology and Christianity*, *26*(3), 261-269.
Saroglou, V., Buxant, C., & Tilquin, J. (2008). Positive emotions as leading to religion and spirituality. *The Journal of Positive Psychology*, *3*(3), 165-173.
Schindler, I. (2014). Relations of admiration and adoration with other emotions and well-being. *Psychology of Well-Being : Theory, Research and Practice*, *4*(1), 14.
Schindler, I., Zink, V., Windrich, J., & Menninghaus, W. (2013). Admiration and adoration : Their different ways of showing and shaping who we are. *Cognition and Emotion*, *27*(1), 85-118.
Shahabi, L., Powell, L.H., Musick, M.A., Pargament, K.I., Thoresen, C.E., Williams, D., ... Ory, M.A. (2002). Correlates of self-perceptions of spirituality in American adults. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, *24*(1), 59-68.
Sifers, S., Warren, J., & Jackson, Y. (2012). Measuring Spirituality in Children. *Journal of Psychology & Christianity*, 205-214.
Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (2001). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford England ; New York : Oxford University Press.

Solomon, R.C. (2006). *Spirituality for the Skeptic : The Thoughtful Love of Life*. Oxford University Press.

Stone, J.A. (2012). Spirituality for Naturalists. *Zygon®*, *47*(3), 481-500.

Subkoviak, M.J., Enright, R.D., Wu, C.-R., Gassin, E.A., Freedman, S., Olson, L.M., & Sarinopoulos, I. (1995). Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence*, *18*(6), 641-655.

Swinton, J., & Pattison, S. (2001). Spirituality. Come all ye faithful. *The Health Service Journal*, *111*(5786), 24-25.

Tanyi, R.A. (2002). Towards Clarification of the Meaning of Spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 500-509.

Tanyi, R.A. (2006). Spirituality and family nursing : Spiritual assessment and interventions for families. *Journal of Advanced Nursing*, *53*(3), 287-294.

Tsang, J.-A., & McCullough, M.E. (2004). Measuring religious constructs : A hierarchical approach to construct organization and scale selection. In S.J. Lopez, & C.R. Snyder (eds.), *Positive psychological assessment : A handbook of models and measures* (pp. 345-360). Washington, DC : American Psychological Association.

Vaillant, G. (2008). *Spiritual Evolution : A Scientific Defense of Faith*. Crown Publishing Group.

Vaillant, G.E. (2013). Psychiatry, religion, positive emotions and spirituality. *Asian Journal of Psychiatry*, *6*(6), 590-594.

Van Cappellen, P., Saroglou, V., Iweins, C., Piovesana, M., & Fredrickson, B.L. (2013). Self-transcendent positive emotions increase spirituality through basic world assumptions. *Cognition & Emotion*, *27*(8), 1378-1394.

Vaughan, F. (1991). Spiritual issues in psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 23, 105-119.

Watson, D., & Clark, L.A. (1993). Behavioral disinhibition versus constraint : A dispositional perspective. In *Handbook of mental control*. New York : Prentice Hall.

Watson, D., Hubbard, B., & Wiese, D. (2000). General Traits of Personality and Affectivity as Predictors of Satisfaction in Intimate Relationships : Evidence from Self- and Partner-Ratings. *Journal of Personality*, *68*(3), 413-449.

Watson, J. (2000). Whose model of spirituality should be used in the spiritual development of school children. International Journal of Children's Spirituality, 5(1), 91-101.

Watson, J.B. (1983). *Psychology from the standpoint of a behaviorist*. Dover, NH : Pinter.

Webb, J.R., Toussaint, L., & Dula, C.S. (2014). Ritualistic, Theistic, and Existential Spirituality : Initial Psychometric Qualities of the RiTE Measure of Spirituality. *Journal of Religion and Health*, *53*(4), 972-985.

Weinberg, J.M. (2007). How to Challenge Intuitions Empirically Without Risking Skepticism. *Midwest Studies In Philosophy*, *31*(1), 318-343.

Weinberg, S. (1993). *Dreams Of A Final Theory : The Search for The Fundamental Laws of Nature : Search for the Ultimate Laws of Nature*, new edition. London : Vintage.

Wong, D B. (1984). *Moral Relativity*. Berkeley : University of California Press.

Wuthnow, R. (1998). *After Heaven : Spirituality in America Since the 1950s*. University of California Press.

Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I., Cole, B., Rye, M.S., Butter, E.M., Belavich, T.G., ... Kadar, J.L. (1997). Religion and Spirituality : Unfuzzying the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *36*(4), 549.

Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I., & Scott, A.B. (1999). The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality : Problems and Prospects. *Journal of Personality*, *67*(6), 889-919.

Suportul și relațiile sociale

Silviu-Andrei Matu

1. Introducere

Relaţiile pe care le avem cu semenii noştri sunt o parte definitorie a vieţii noastre. Fie că este vorba despre persoana cu care ne-am căsătorit sau partenerul cu care avem o relaţie de lungă durată, părinţii, copiii, prietenii, colegii de la locul de muncă, aceste relaţii au impact major asupra a numeroase aspecte ale vieţii noastre, cum ar fi starea de bine, sănătatea mentală şi cea fizică, capacitatea de a rezolva problemele majore, dar şi pe cele cu care ne confruntăm zi de zi. Există, desigur, perioade în care unele dintre aceste relaţii joacă un rol mai important decât altele în formarea noastră, cum este cea dintre părinţi şi copii, mai ales în primii ani. Această relaţie a fost studiată pe larg în literatură, constituind în sine un subdomeniu al psihologiei, cel al parentingului, şi este abordată într-un alt capitol din această carte. Alte relaţii complexe care au stârnit interesul oamenilor de ştiinţă şi constituie domenii de cercetare în sine apar în contextul iubirii romantice, abordată şi ea într-un alt capitol al acestei cărţi. Acest capitol va trece în revistă consecinţele pozitive, dar şi negative pe care relaţiile sociale le au asupra stării de bine, a sănătăţii mentale şi a celei fizice. Vom aborda impactul reţelelor şi relaţiilor sociale în general, sub umbrela conceptului de *suport social*, dar ne vom focaliza şi asupra celor mai relevante tipuri de relaţii de pe parcursul vieţii : cele de cuplu, cele de prietenie şi cele cu colegii de la locul de muncă.

2. Suportul social şi beneficiile acestuia: fundamente

2.1. Suportul social ca promotor general al sănătăţii şi stării de bine

Există două mari perspective asupra rolului pe care îl joacă suportul social în a facilita starea de bine şi sănătatea. Ambele implică consecinţe, beneficii şi chiar mecanisme similare. Cu toate acestea, cele două modele teoretice fac predicţii diferite în ceea ce priveşte persoanele care ar beneficia (cel mai mult) de pe urma

suportului social şi momentele în care acesta ar putea avea un efect benefic. O primă perspectivă ia în considerare beneficiile generale de pe urma sprijinului de care o persoană dispune ca urmare a apartenenţei la o reţea socială, indiferent dacă se află sau nu într-o situaţie care îi solicită resursele de adaptare şi dacă sprijinul venit din partea reţelei sociale poate acoperi aceste nevoi. În varianta sa extremă, această perspectivă ia în considerare doar prezenţa reţelelor de suport, nu şi dacă acestea îl oferă sau care este calitatea lui. Această abordare globală a suportului social a fost denumită a *efectului general sau direct* (Broadhead, Kaplan, James, Wagner, Schoenbach, Grimson *et al.*, 1983; Cohen & McKay, 1984; Cohen & Wills, 1985).

Suportul social poate fi definit ca resursele pe care un individ le primeşte din partea unei reţele sociale atunci când acesta se confruntă cu un eveniment stresant, alături de semnalele care îi indică faptul că membrii reţelei îl acceptă în cadrul acesteia, îl apreciază şi sunt dispuşi să aibă grijă de el (Cohen & McKay, 1984; Cobb, 1976). Principalele tipuri de suport descrise în literatură sunt: 1) suportul instrumental/practic, care constă în oferirea de servicii, resurse materiale şi financiare; 2) suportul informaţional, concretizat în oferirea de informaţii relevante şi sfaturi; 3) suportul emoţional, constând din exprimarea empatiei şi grijii faţă de persoana care întâmpină probleme; şi 4) suportul pentru reevaluarea situaţiei, exprimat în facilitarea schimbării perspectivei asupra problemei, în sensul diminuării gravităţii acesteia, respectiv a perspectivei asupra capacităţii individului de a face faţă (Cohen & McKay, 1984; Heaney & Israel, 2008).

Suportul social a atras atenţia cercetătorilor datorită beneficiilor pe care acesta le are asupra stării de sănătate şi a stării de bine generale. Mai multe studii (vezi Cohen, 1988; Cohen & Wills, 1985; Cohen & McKay, 1984; George, Blazer, Hughes, & Fowler, 1989; House, Landis, & Umberson, 1988) au arătat că suportul social de care oamenii beneficiază (în multiplele sale forme: instrumental, emoţional, informaţional şi de reevaluare a situaţiei) este asociat cu niveluri mai reduse ale simptomelor de tulburări mentale (*e.g.*, depresie, anxietate), cu simptome fizice mai rare (*e.g.*, dureri de cap, ameţeală), cu mortalitate mai scăzută şi morbiditate datorată anumitor boli (*e.g.*, bolile cardiace coronariene, boli infecţioase) mai redusă. De asemenea, studii realizate pe populaţii care nu se află la risc arată că suportul social este asociat cu starea de bine generală (Davis, Morris, & Kraus, 1998; Kardemas, 2006). Interesant este că aceste efecte au fost identificate chiar şi atunci când au fost controlaţi alţi predictori negativi, cum sunt fumatul, colesterolul, tensiunea arterială. Meta-analizele recente par să susţină aceste rezultate pozitive (Barth, Schneider, & von Känel, 2010; Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010), arătând că riscul de mortalitate este cu aproximativ 50% mai mare în cazul celor cu suport social scăzut, deşi dovezile sunt mai consistente pentru populaţiile aflate la risc (care suferă deja de diferite probleme de sănătate) decât pentru populaţia generală. Există însă şi cercetători care raportează rezultate negative sau asocieri mai slabe între suportul social şi beneficiile în termeni de sănătate (vezi, de exemplu, Smith *et al.*, 1994). Valoarea riscului de mortalitate variază de la o problemă sau populaţie la alta, dar este confirmat într-o gamă variată de boli,

inclusiv în cazul celor oncologice (*e.g.*, riscul estimat este cu 12-25% mai mare în cazul persoanelor care beneficiază de suport social mai scăzut; Pinquart & Duberstein, 2010). În marea lor majoritate studiile au un caracter corelaţional şi efectul cauzal pe care l-ar putea juca suportul social este inferat indirect, prin convergenţa dovezilor, cum ar fi faptul că suportul social precedă evenimentul care duce la deces sau faptul că rezultatele studiilor de laborator pe animale şi oameni oferă modele plauzibile pentru acest efect cauzal (Broadhead şi *et al.*, 1983; Cohen & Wills, 1985).

Este justificat să ne întrebăm, în acest context, care sunt posibilele mecanisme prin care se manifestă efectul benefic al suportului social. Deşi lucrurile nu sunt încă elucidate, fără a avea pretenţia de a epuiza toate ipotezele posibile, explicaţiile cele mai frecvente fac referire la trei tipuri de mecanisme (pentru detalii vezi Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996; Uchino, Bowen, Carlisle, & Birmingham 2012; Umberson & Montez, 2010). Primele sunt cele comportamentale. Această ipoteză se referă la faptul că cei care sunt bine integraţi în reţele sociale (familie, prieteni, comunităţi religioase) au o probabilitate mai mare de a se implica în comportamente sănătoase, cum ar fi exerciţii fizice regulate, o dietă sănătoasă, aderenţă crescută la tratamentele medicale şi o probabilitate mai mică de a se implica în comportamente nesănătoase, cum ar fi consumul de alcool şi droguri, fumatul, o alimentaţie nesănătoasă. Desigur, calitatea relaţiilor şi modelele oferite în reţelele sociale, nu doar absenţa sau prezenţa acestora, vor nuanţa impactul pe care ele îl au asupra indivizilor (Umberson, Crosnoe, & Reczek, 2010). Cel de-al doilea mecanism propus este unul psihologic, legat de reducerea impactului emoţional pe care îl pot avea asupra individului diferite evenimente negative cu care se confruntă pe parcursul vieţii. Reţeaua socială îi poate oferi acestuia resurse materiale, informaţii utile şi suport emoţional, ceea ce facilitează rezolvarea problemelor cu care se confruntă, dar şi reducerea emoţiilor negative. Astfel, dacă suportul social este de calitate, individul va resimţi evenimentele negative ca fiind mai puţin stresante şi va fi mai puţin predispus să dezvolte simptome ale unor tulburări mentale (*e.g.*, anxietate, depresie), iar acest lucru se va traduce, mai departe, în adaptare şi funcţionare mai bune şi o stare de sănătate mai bună. De exemplu, Læserman, Jackson, Petitto, Golden, Silva, Perkins şi colaboratorii (1999) arată că progresia către sindromul de imunodeficienţă ca urmare a infectării cu virusul HIV este atenuată în cazul indivizilor care raportează niveluri mai scăzute de stres şi niveluri mai ridicate de suport social. Trebuie însă avut în vedere că rolul mediator al mecanismelor psihologice între suportul social şi beneficiile acestuia sunt încă disputate (vezi Uchino *et al.*, 2012). A treia categorie de mecanisme este de natură psihofiziologică, în strânsă legătură cu cele psihologice. Faptul că un individ este sprijinit de reţeaua socială atunci când se confruntă cu obstacole sau dificultăţi, îi va permite să trăiască mai puţin distres şi mai multă afectivitate pozitivă, iar nivelul de activare psihofiziologică va fi mai redus. De exemplu, studiile de laborator au demonstrat că, puşi în faţa unei situaţii stresante (*e.g.*, a argumenta o poziţie în faţa unui partener care contraargumentează), cei care primesc sprijin social (un al treilea partener care susţine punctul de vedere al participanţilor la

experiment) vor manifesta un nivel mai scăzut de activare cardiacă (frecvență cardiacă, tensiune arterială) decât cei care nu se bucură de sprijin (Gerin, Pieper, Levy, & Pickering, 1992). Alte mecanisme psihofiziologice relevante implică sistemul endocrin care, în situații stresante, eliberează hormoni cum este cortizolul, care crește consumul de resurse ale organismului și reduce activitatea sistemului imunitar (Uchino *et al.*, 1996).

2.2. Suportul social ca amortizor în fața evenimentelor negative de viață și ca modalitate de coping

Această perspectivă asupra rolului jucat de suportul social nu diferă în ceea ce privește formele de suport social recunoscute și efectele acestora; diferența se referă la momentul în care apar efectele. Ideea principală a acestei abordări este că suportul social se va activa numai în acele momente în care individul se confruntă cu evenimente negative de viață sau cu provocări care depășesc capacitatea lui de adaptare și va acționa ca un amortizor/tampon (engl., *buffer*), protejându-l de consecințele negative, în termeni de distres, calitatea vieții și sănătate (Cohen & McKay, 1984). Pus într-o situație negativă, individul va căuta activ sau va primi din partea rețelei sociale în care este ancorat resurse pe care le va putea folosi pentru a se adapta provocărilor. Pentru a fi plauzibil un efect de amortizare, este necesar ca suportul pe care persoana îl primește să corespundă nevoilor de coping ale acesteia. De asemenea, momentul în care devine disponibil acest suport (*e.g.*, înainte ca efectele negative ale stresorilor să se fi instalat sau după instalarea lor) va face ca același tip de ajutor să devină mai mult sau mai puțin relevant pentru individ (Cohen & McKay, 1984).

Ce e important de avut în vedere este că cele două modele care explică acțiunea suportului social nu se exclud reciproc și că cele două tipuri de efect, general și de amortizare, se pot manifesta simultan sau alternativ (Heaney & Israel, 2008). Unele cercetări au testat ambele modele (*e.g.*, Kornblith, Herndon, Zuckerman, Viscoli, Horwitz, Cooper, *et al.*, 2001), iar studiile de sinteză indică faptul că ambele sunt susținute de date (Cohen & Wills, 1985).

3. Particularități ale principalelor tipuri de relații sociale

Fiecare dintre noi este implicat într-o multitudine de relații sociale pe parcursul vieții, de la relația cu părinții, la cea cu prietenii, partenerii romantici, colegii de muncă, copiii proprii și multe altele. Aceste relații au impact major asupra dezvoltării noastre individuale, asupra deciziilor pe care le luăm de-a lungul vieții, dar și asupra stării noastre de bine. De asemenea, ele constituie sursa principală de

suport social de care dispunem şi ne pot proteja de stresori majori, sau din contră, pot reprezenta chiar ele surse de stres. Nu vom ilustra aici toate aceste relaţii sau toate modalităţile prin care ele ne pot afecta. Vom aborda însă unele aspecte ale celor mai reprezentative, cum sunt cea cu partenerul/partenerii de viaţă, cea cu prietenii şi cea cu colegii de muncă.

Există ingrediente specifice fiecăreia dintre relaţiile importante de pe parcursul vieţii, dar unii cercetători consideră că toate relaţiile apropiate sunt caracterizate de câteva elemente comune. Clark şi Lemay (2010) arată că un element esenţial al oricărei relaţii stabile este receptivitatea reciprocă. Acest lucru presupune că cei doi parteneri sunt dispuşi să răspundă şi să-şi satisfacă unul altuia nevoile într-o manieră non-contingentă, adică fără să existe o întărire personală imediată pentru un astfel de comportament. O relaţie devine apropiată atunci când ne oferă sentimentul de siguranţă că starea noastră de bine este protejată de responsivitatea partenerului, iar, pe de altă parte, şi noi ne simţim responsabili să facem acelaşi lucru pentru partener. O relaţie nu implică însă neapărat un raport perfect echilibrat între cei doi parteneri. În relaţia părinte-copil, de exemplu, gradul de responsivitate al părinţilor va fi mult mai mare decât cel al copiilor. Receptivitatea la nevoile celuilalt poate lua o mulţime de forme, de la a-l ajuta în proiectele importante, oferindu-i feedback şi încurajări pe termen lung, la a te bucura de reuşitele sale, a te abţine să faci sau să spui lucruri care l-ar putea răni, la simplele gesturi de afecţiune pe care unul dintre parteneri le manifestă faţă de celălalt. După cum se poate observa, oricare dintre tipurile de relaţii apropiate enumerate mai sus poate include acest repertoriu de exprimare a responsivităţii (Clark & Lemay, 2010).

Pe lângă acest cadru general în interiorul căruia relaţiile se pot dezvolta şi maturiza sau, uneori, destrăma, există, de asemenea, o serie de procese interpersonale comune majorităţii relaţiilor care facilitează receptivitatea şi apropierea. Astfel de procese sunt încrederea între parteneri (şi desigur, opusul acesteia, actele de trădare a încrederii), iertarea (a cere şi a oferi iertare), intimitatea şi angajamentul (Carr, 2004; Clark & Lemay, 2010; McNulty, 2008).

3.1. Căsătoria şi relaţiile de cuplu

Relaţiile de cuplu, mai ales cele pe termen lung, pot avea un impact major asupra stării de bine a individului, asupra sănătăţii sale fizice şi mentale. Deşi primele teorii şi dovezi care au susţinut această idee au apărut cu mult timp în urmă (vezi pentru o sinteză Haring-Hidore, Stock, Okun, & Witter, 1985), studiile recente arată că această concluzie este în continuare de actualitate (Williams, 2003; Wilson & Oswald, 2005). Deşi se credea iniţial că efectele căsătoriei sunt diferite pentru bărbaţi şi femei, în sensul în care bărbaţii ar beneficia în mod direct de pe urma faptului că sunt căsătoriţi, în timp ce femeile beneficiază mai mult sau mai puţin, în funcţie de calitatea relaţiei, rezultate mai recente susţin că ambele sexe beneficiază în mod relativ similar în ceea ce priveşte starea de bine, dar acest aspect nu este încă pe deplin lămurit (Brown, Bulanda, & Lee, 2005; Williams, 2003).

Analizând mai specific legătura dintre implicarea într-o relaţie stabilă, cum este căsătoria, şi variabilele de interes pe care le-am menţionat la începutul capitolului, lucrurile stau în felul următor. În primul rând, nu doar căsătoria, ci şi concubinajul/ coabitarea sau implicarea într-o relaţie stabilă pot aduce unele beneficii, dacă ne raportăm la cei care nu sunt implicaţi într-o de relaţie de cuplu. Studiile confirmă asocierea între statutul relaţional, starea de bine şi satisfacţia în legătură cu viaţa, respectiv nivelul de distres şi depresie, nivelul stării de bine şi al satisfacţiei în legătură cu viaţa fiind din ce în ce mai ridicate, iar cele ale distresului şi depresiei din ce în ce mai scăzute cu cât creşte gradul de implicare şi formalizare a relaţiilor (Brown *et al.*, 2005 ; Soons & Liefbroer, 2008 ; Uecker, 2012). Mai mult, în cazul căsătoriei apare şi un efect pozitiv asupra stării de sănătate somatică (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001).

Există mai mult posibile explicaţii care au fost investigate pentru a înţelege aceste relaţii. Soons şi Liefbroer (2008) au testat măsura în care diferenţele între efectele diferitelor tipuri de angajamente relaţionale (*e.g.*, căsătorie, coabitare, relaţia fără a locui împreună, absenţa relaţiei) asupra stării de bine sunt explicate de resursele instrumentale şi emoţionale pe care le aduce implicarea în aceste relaţii. De exemplu, este de aşteptat ca cei căsătoriţi sau cei care coabitează să beneficieze de mai multe resurse instrumentale (*e.g.*, financiare) şi suport emoţional decât cei care nu sunt într-o relaţie sau sunt în relaţii care nu implică coabitarea. Rezultatele au susţinut importanţa resurselor instrumentale în a prezice nivelul stării de bine ; absenţa acestor resurse a avut impact negativ doar asupra celor care nu erau căsătoriţi, sugerând că aceasta poate avea un rol protector.

Uecker (2012) nu a identificat diferenţe semnificative între adulţii tineri căsătoriţi şi cei implicaţi în alte tipuri de relaţii în ceea ce priveşte distresul emoţional. Apar diferenţe în favoarea celor căsătoriţi faţă de orice alt tip de relaţie în ceea ce priveşte satisfacţia în legătură cu viaţa. De asemenea, cei căsătoriţi, dar şi cei logodiţi, se angajează mai rar în comportamente de consum de alcool. Explicaţia pentru acest lucru ar putea consta în faptul că logodna şi căsătoria sunt surse suplimentare de responsabilitate, aceasta putând fi una din căile prin care ele au efect pozitiv asupra sănătăţii mentale. Studiul a explorat şi alte mecanisme plauzibile în acest sens. Resursele instrumentale (cele financiare) nu au avut contribuţii relevante, însă stabilitatea relaţiei şi imaginea de sine au avut. Unul dintre mecanismele care ar putea explica aceste rezultate este că relaţiile relativ stabile scutesc individul de stresul asociat despărţirilor şi căutării de noi parteneri. De asemenea, imaginea socială pozitivă de care beneficiază încă relaţiile formalizate, conformarea la rolurile sociale prescrise şi ideea unui partener pe termen lung ar putea contribui la formarea unei imagini pozitive despre sine (vezi pentru detalii Uecker, 2012).

Danna şi Griffin (1999) au analizat longitudinal efectele pe care le au diferite tipuri de relaţii şi schimbarea statutului în decursul a cinci ani. Rezultatele seamănă cu cele prezentate anterior, dar scot în evidenţă şi câteva aspecte suplimentare. În primul rând, efectul implicării într-o relaţie formală (de căsătorie) nu este la fel de benefic în cazul persoanelor care au trecut deja printr-un divorţ. Acestea au, în

general, niveluri mai ridicate ale depresiei decât cei aflaţi la prima căsătorie, dar mai mici decât cei care nu ajung să se recăsătorească (acest efect pare să se datoreze evoluţiei negative a celor care nu se recăsătoresc). Acelaşi studiu a indicat faptul că beneficiile implicării într-o relaţie de căsătorie sunt mai mari în cazul bărbaţilor. Studiul a testat şi plauzibilitatea unui alt model conceptual în ceea ce priveşte relaţia dintre căsătorie şi starea de bine. Acest model, denumit al *selecţiei*, susţine că relaţiile cauzale dintre căsătorie şi starea de bine sunt mai degrabă inverse, adică cei care au o stare de bine mai crescută vor fi cei care vor ajunge să se căsătorească, pornind de la premisa că aceştia vor fi consideraţi parteneri mai potriviţi pentru o relaţie pe termen lung. Rezultatele au oferit însă suport redus pentru această perspectivă. În fine, un rezultat important se referă la faptul că natura şi calitatea relaţiilor de căsătorie şi coabitare au impact direct asupra stării de bine, dar acesta nu se suprapune cu efectul direct al statutului relaţional (Danna & Griffin, 1999). O analiză ulterioară (Williams, 2003) a ajuns la concluzii oarecum diferite, în sensul că nu au fost identificate diferenţe importante de gen în ceea ce priveşte beneficiile căsătoriei, iar relaţiile disfuncţionale par să aibă un impact negativ dincolo de cel protector oferit de căsătoria în sine.

Se consideră, în general, că natura şi calitatea unei relaţii de cuplu vor fi modelate de interacţiunile repetate dintre parteneri. Un număr scăzut al interacţiunilor negative şi un număr ridicat al interacţiunilor pozitive prezic o calitate mai ridicată a relaţiei şi reduc riscul ca aceasta să se destrame. Se pare că interacţiunile negative au un impact mai mare decât cele pozitive şi de aceea numărul celor pozitive trebuie să fie mai mare, pentru a putea compensa disproporţia. Raportul optim estimat de studii este de cinci interacţiuni pozitive la o interacţiune negativă (Gottman, 1993). Încrederea între cei doi parteneri, alături de intimitate şi apropiere, respectiv de deschiderea spre a ierta eventualele abateri ale partenerului vor facilita depăşirea interacţiunilor negative şi dezvoltarea celor de natură pozitivă (Carr, 2004 ; Clark & Lemay, 2010).

3.2. Relaţiile de prietenie

Relaţiile de prietenie sunt printre sursele cele mai importante ale suportului social şi pot contribui semnificativ la reuşitele noastre, starea noastră de bine şi la sănătatea mentală, iar aceste efecte par să exprime pe tot parcursul vieţii. Desigur, în funcţie de natura şi calitatea relaţiilor, uneori prietenii pot avea efectul invers : pot acţiona ca obstacole în calea atingerii obiectivelor şi pot fi un factor care contribuie la apariţia problemelor de sănătate mentală.

Astfel, încă din copilărie şi adolescenţă, valorile asumate de cei mai buni prieteni şi calitatea relaţiilor cu aceştia, alături de mediul promovat de colegii de clasă, îşi pun amprenta asupra motivaţiei pentru învăţare şi performanţă academică (Nelson & DeBacker, 2008). Chiar dacă relaţia cu cel mai bun prieten nu contribuie direct la dezvoltarea formelor de motivaţie intrinsecă (*e.g.*, motivaţia de a fi foarte bun într-un anumit domeniu academic), valorile şi comportamentul prietenului pot

acționa ca o formă de motivație extrinsecă (*e.g.*, dorința de a obține aprobarea colegilor și a profesorilor).

Într-o manieră similară, efectele prieteniei se pot răsfrânge și asupra comportamentelor prosociale. Un studiu realizat pe adolescenți (Barry & Wentzel, 2006) arată că adoptarea unor astfel de comportamente de către cel mai bun prieten, influențează motivația tinerilor de a atinge obiective concordante cu comportamentele prietenului. Această motivație se va traduce, la rândul ei, în comportamente prosociale. Un rezultat important raportat în același studiu este că intensitatea relației afective și frecvența interacțiunilor moderează legătura dintre comportamentele prietenului și dezvoltarea motivației pentru comportamente prosociale ; cu cât intensitatea și frecvența sunt mai ridicate, cu atât comportamentele exprimate de prieten vor avea un impact mai mare asupra motivației personale. Dincolo de aspectele academice, efectele benefice ale implicării în activități extrașcolare asupra adaptării adolescenților sunt mediate, cel puțin în unele populații, de dezvoltarea unor relații de prietenie cu caracteristici pozitive (*e.g.*, preocuparea pentru educație și activități intelectuale). Deși caracteristicile negative ale prieteniilor (*e.g.*, îndemnul spre consumul de alcool și absenteism școlar) nu joacă același rol de mediere, ele sunt totuși un predictor al problemelor de adaptare (Simpkins, Eccles, & Becnel, 2008). Se susține astfel ideea conform căreia implicarea în activități extrașcolare permite explorarea unor noi interese intelectuale și sportive și dezvoltarea abilităților și deprinderilor. Acestea se pot transforma în beneficii pentru individ atunci când ele oferă și contextul de dezvoltare al unor relații de prietenie care întăresc aceste preocupări și interese, precum și pe cele academice.

Un alt studiu realizat pe adolescenți arată că relațiile de prietenie cu caracteristici pozitive (*e.g.*, admirație, intimitate, ajutor instrumental), alături de cele parentale, contribuie la adaptarea școlară și la reducerea problemelor de comportament, în timp ce relațiile cu caracteristici negative (*e.g.*, care implică conflicte) au efectul invers (Laursen & Mooney, 2008). Autorii acestui studiu arată că efectul calității relațiilor cu cei apropiați (părinți și prieteni) este unul aditiv : cu cât avem mai multe relații cu caracteristici pozitive, cu atât vom beneficia mai mult de pe urma acestora. La fel se întâmplă însă și cu relațiile cu caracteristici negative : cu cât avem mai multe astfel de relații, cu atât impactul lor va fi mai mare. Un studiu interesant realizat pe copii (Adams, Santo, & Bukowski, 2011), care a folosit atât măsurători psihologice (evaluarea pozitivă a propriei persoane) cât și psihofiziologice (nivelul de cortizol salivar ca indicator al stresului) a arătat că simpla prezență a celui mai bun prieten, atunci participanții sunt confruntați cu evenimente negative, duce la evaluări mai bune ale propriei persoane și la niveluri mai scăzute ale cortizolului salivar.

Literatura oferă, desigur, și exemple de situații în care prieteniile pot avea efecte negative serioase. Laursen și colaboratorii arată că relațiile de prietenie duc la creșterea similarității între parteneri în ceea ce privește comportamentele delicvente și consumul de alcool (Laursen, Hafen, Kerr, & Stattin, 2012). Se pare că preluarea comportamentelor disfuncționale este mai mare la partenerul mai puțin acceptat în relație. Mai mult, apariția acestui proces de influență este un marker pentru

menţinerea relaţiei de prietenie (vezi Laursen *et al.*, 2012). Un fenomen asemănător de influenţare a fost observat chiar şi în cazul simptomele depresive. Se pare că adolescenţii îşi aleg prieteni cu niveluri similare de depresie, iar simptomele se pot potenţa reciproc (Van Zalk, Kerr, Branje, Stattin, & Meeus, 2010). Mai mult, dacă apar discrepanţe între nivelurile simptomatologiei celor doi parteneri, creşte probabilitatea ca relaţia să se rupă.

Pe lângă documentarea efectelor prieteniei, există şi studii care au investigat mecanismele care ar putea explica apariţia lor. Spre exemplu, Glick şi Rose (2011) arată că relaţiile de calitate, nu neapărat numărul mare de prieteni, prezic, în cazul copiilor şi adolescenţilor, creşterea angajării în strategii adaptative de rezolvare de probleme şi renunţarea la strategii disfuncţionale.

Desigur, efectele mai mult sau mai puţin benefice ale relaţiilor de prietenie pot apărea ca urmare a interacţiunii cu o serie de mecanisme individuale, deja cunoscute ca fiind implicate în sănătatea mentală. De exemplu, Mackinnon, Sherry, Pratt şi Smith (2014) arată că simptomele depresive apărute odată cu tranziţia de la liceu la facultate se dezvoltă pe fondul unei interacţiuni între perfecţionismul prescris social şi lipsa unor relaţii de prietenie de calitate, în cazul de faţă, caracterul negativ al relaţiilor fiind dat de lipsa de intimitate.

Studiile prezentate mai sus au vizat mai ales copiii şi adolescenţii, dar efectele relaţiilor de prietenie se răsfrâng şi asupra adulţilor. Se pare că există o legătură între calitatea relaţiilor din adolescenţă şi calitatea relaţiilor de prietenie din viaţa adultă, dar efectul este unul nespecific, datorat expunerii la modele de relaţii pozitive şi funcţionale în general. Baril, Julien, Chartrand şi Dubé (2009) au arătat că validarea din interacţiunile dintre adolescente şi prietenele lor prezice satisfacţia legată de suportul social în perioada adultă, şapte ani mai târziu. Un efect similar l-a avut calitatea relaţiei cu părinţii, exprimată în comunicarea pozitivă cu mama, respectiv modelul de relaţie dintre părinţi, exprimat prin satisfacţia maritală.

Suportul social oferit de prieteni poate constitui un factor de protecţie în confruntarea cu stresori cotidieni. Barton, Futris şi Nielsen (2014) arată, într-un studiu realizat pe cupluri căsătorite, că integrarea socială a partenerilor, care implică, printre altele, legături puternice cu prietenii, moderează relaţia dintre stresul datorat dificultăţilor financiare şi mediului de viaţă urban, pe de o parte, şi satisfacţia maritală, pe de altă parte. În confruntarea cu alte probleme, cum sunt bolile grave, lipsa suportului social din partea familiei şi a prietenilor contribuie suplimentar la distresul asociat bolii, iar unul dintre mecanismele implicate pare să fie stima de sine (Norton, Manne, Rubin, Hernandez, Carlson, Bergman *et al.*, 2005). Rini şi colaboratorii arată că suportul din partea prietenilor poate compensa, cel puţin parţial, lipsa suportului din partea soţului, în cazul mamelor care trebuie să aibă grijă de copii grav bolnavi (Rini, Manne, DuHamel, Austin, Ostroff, Boulad *et al.*, 2008).

Am descris până acum beneficiile relaţiilor de prietenie la diferite vârste şi mecanismele care susţin aceste beneficii. Ne vom concentra în continuare pe aspectele care permit formarea şi menţinerea unei prietenii şi pe elementele care o fac să fie de calitate.

Se pare că, în general, prieteniile emerg pe baza criteriului similarității dintre parteneri în ceea ce privește valorile și interesele. Selectarea prietenilor se face însă și pe baza criteriului complementarității, adică unul dintre parteneri are calități superioare sub anumite aspecte de interes comun, dar centrale pentru el, iar celălalt este superior sub altele, care sunt mai importante pentru el ; aceasta duce la un context favorabil pentru valorizarea reciprocă, reduce riscul apariției rivalităților și conferă fiecăruia o întărire a perspectivei pozitive asupra propriei persoane. Desigur, aspectele contextuale, legate de posibilitatea de se întâlni și de a petrece timp împreună afectează apariția și menținerea prieteniei. Din punctul de vedere al relaționării, printre elementele esențiale pentru apariția și menținerea prieteniei se numără împărtășirea informațiilor personale, încrederea, oferirea de suport și reciprocitatea (Blieszner, 2014 ; Carr, 2004 ; Ledbetter, Griffin, & Sparks, 2007).

Împărtășirea informațiilor despre sine (engl., *self-disclosure*) este un factor important, care contribuie atât la formarea relațiilor, cât și la satisfacția ulterioară în aceste relații (Morry, 2005). Mai mult, atunci când între parteneri se interpune distanța fizică, împărtășirea în continuare a informațiilor personale, alături de frecvența comunicării și interacțiunilor și gradul de suport și pozitivitate al interacțiunilor vor asigura menținerea relației (Oswald & Clark, 2003 ; Ledbetter *et al.*, 2007). Chiar și în cazul rețelelor de socializare online, mesajele adresate unui număr mare de prieteni și cunoscuți (*e.g.*, prin intermediul statusurilor afișate pe pagina personală) au un rol similar, de împărtășire a experiențelor emoționale. Aceste rețelele permit atât creșterea numărului de prietenii distale (prieteni ai prietenilor), cât și a celor apropiate, facilitând interacțiunea mai frecventă cu cercul de cunoscuți. Interesant este că extinderea rețelelor sociale online prezice o satisfacție mai mare cu viața și un nivel crescut al suportului social perceput (Manago, Taylor, & Greenfield, 2012).

3.3. Relațiile cu colegii de muncă

Relațiile cu colegii de muncă, pe toate liniile ierarhice, pot constitui o sursă a stării de bine, sau din contră, o sursă de stres. De asemenea, natura acestor relații poate avea un impact asupra productivității, satisfacției la locul de muncă, dar și asupra altor indicatori relevanți pentru organizație (*e.g.*, dorința de rămâne sau a pleca din organizație).

Sparrowe, Liden, Wayne și Kraimer (2001) au investigat impactul pe care natura rețelei sociale de la locul de muncă și poziționarea angajaților în cadrul acesteia îl au asupra performanței angajaților, dar și a grupului/echipei în general. Au fost investigate două tipuri de relații : cele de consultare și suport în realizarea activităților (prin oferirea de sfaturi, informații și resurse), respectiv cele de îngreunare a activităților (prin restrângerea sau obstrucționarea accesului la informații și resurse). Rezultatele au arătat că poziționarea centrală în rețele de suport, care se traduce în acces crescut la informații și resurse, corelează pozitiv cu performanța individuală, dar centralizarea acestei rețele, adică faptul că există puține persoane

în reţea care au acces la informaţii şi resurse, corelează negativ cu performanţa grupului. Pe de altă parte, poziţionarea centrală în reţeaua de îngreunare a activităţilor corelează negativ cu performanţa individuală, în timp ce densitatea acestei reţele corelează negativ cu performanţa grupului. În acelaşi sens, rezultatele unui studiu realizat de Giebels şi Janssen (2004) au arătat că distresul datorat conflictelor la locul de muncă se asociază pozitiv cu epuizarea emoţională, absenteismul şi dorinţa de a părăsi locul de muncă. Relaţia dintre angajat şi superiorul direct pare să aibă efecte similare. Stinglhamber şi Vandenberghe (2003) au observat faptul că suportul perceput din partea superiorului direct se asociază negativ cu dorinţa de a părăsi organizaţia, iar acest efect este mediat de angajamentul afectiv faţă de superior. Studiul a fost unul longitudinal, ceea ce conferă o mai mare valoare predictivă rezultatelor şi concluziilor formulate.

În ceea ce priveşte relaţiile de prietenie la locul de muncă, o sinteză a studiilor realizate de *The Gallup Organization* (Harter, Schmidt, & Keyes, 2003), pe un număr de aproximativ 200.000 de angajaţi din 21 de domenii de activitate, arată o asociere pozitivă între faptul că cel mai bun prieten este coleg la locul de muncă şi satisfacţia clienţilor, productivitate şi profit.

Efectele suportului social la locul de muncă se pot extinde dincolo de acest context. Lingard şi Francis (2006) au investigat impactul pe care suportul social îl are asupra relaţiei dintre dificultăţile de a echilibra viaţa profesională cu cea de familie şi fenomenul de *burnout* (epuizare emoţională). Rezultatele au arătat că suportul emoţional al colegilor şi al superiorilor, exprimat în înţelegere faţă de dificultăţile de armonizare a planului familial cu cel profesional, se asociază negativ cu epuizarea emoţională. Suportul practic (*e.g.*, modificări ale programului de lucru pentru a permite participarea la evenimentele de familie) nu a avut un impact direct, dar a moderat relaţia dintre stresul datorat conflictului muncă-familie şi epuizarea emoţională. Practic, cei care resimt mai intens conflictul dintre muncă şi familie vor ajunge mai greu la epuizare atunci când beneficiază de suport instrumental din partea colegilor şi a superiorilor. Un efect de moderare între aceleaşi variabile a apărut şi în cazul criticii din partea supervizorilor, critica crescând intensitatea relaţiei dintre dificultăţile de echilibrare a vieţii de familie şi a celei profesionale şi *burnout* (pentru detalii vezi Lingard şi Francis, 2006).

Literatura privind legătura dintre calitatea relaţiilor la locul de muncă şi impactul acestora asupra stării de bine şi performanţei angajaţilor este vastă. Sintezele, atât cele calitative cât şi cele cantitative, confirmă, în general, un impact negativ al problemelor relaţionale. Neîncrederea între colegi pare a fi asociată cu niveluri scăzute ale comunicării, satisfacţiei în muncă şi stării de bine. Emoţiile negative intense care apar între angajaţi, cum sunt invidia sau gelozia, pot duce uneori la apariţia unor comportamente agresive. Reversul medaliei este şi el confirmat, relaţiile pozitive aducând, de regulă, beneficii angajaţilor (Danna & Griffin, 1999). Cu toate acestea, se consideră că există un efect de asimetrie, în sensul în care impactul relaţiilor negative este mai puternic decât al celor pozitive (Labianca & Brass, 2006). Propunătorii acestei idei pornesc de la rezultate similare din afara domeniului organizaţional, care arată că reactivitatea la evenimentele negative de

viaţă este mai mare decât la evenimentele pozitive. De asemenea, procesarea stimulilor negativi este mai profundă decât a celor pozitivi (vezi şi Baumeister Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001). Explicaţia este una evoluţionistă, conform căreia stimulii negativi au o valenţă adaptativă mai mare şi li se acordă mai multă atenţie decât celor pozitivi (Labianca & Brass, 2006). Exemple în acest sens se regăsesc şi în mediul organizaţional. Burt şi Knez (1995, 1996) arată că atât zvonurile pozitive cât şi cele negative afectează încrederea în persoanele pe care le vizează, zvonurile pozitive potenţând încrederea, iar cele negative, reducând-o. Impactul zvonurilor negative este însă mai mare decât al celor pozitive.

Plecând de la ipoteza asimetriei negative (Labianca & Brass, 2006), ne putem imagina următorul scenariu. Câteva interacţiuni negative sunt suficiente pentru a pune o etichetă globală persoanei cu care am avut aceste experienţe, iar această etichetă va fi, foarte probabil, reciprocă. Acest lucru va creşte şansele ca interacţiunile viitoare să se menţină în acelaşi spectru. Pe de altă parte, dezvoltarea unor relaţii pozitive, mai ales a unor relaţii de prietenie, este un proces mai lent şi gradual, în care persoanele cu care formăm astfel de relaţii vor fi selectate treptat, după interacţiuni multiple, care implică subiecte din ce în ce mai personale.

Pentru a aduce discuţia despre relaţiile la locul de muncă mai aproape de cea de la care am pornit în acest capitol, privind impactul suportului social asupra stării de bine, prezentăm pe scurt rezultatele unei meta-analize mai vechi asupra acestui subiect. Autorii (Viswesvaran, Sanchez, & Fisher, 1999) au arătat că suportul social la locul de muncă este relaţionat negativ cu nivelul de stres resimţit, dar nu şi cu prezenţa stresorilor. Acest lucru susţine mai degrabă modelul efectului nediferenţiat al suportului social şi mai puţin pe cel de tampon în momentele dificile în care avem nevoie de acest suport.

Câteva dintre elementele pe care organizaţiile ar trebui să le aibă în vedere pentru a facilita dezvoltarea unor relaţii pozitive în cadrul grupurilor de lucru sunt: (1) construirea unor echipe care să aibă abilităţile şi autoeficacitatea necesare pentru a face faţă solicitărilor; (2) susţinerea cooperării şi colaborării care să ducă, mai departe, la dezvoltarea încrederii; şi (3) un stil de conducere suportiv, care punctează atât eşecurile cât şi succesele echipei (pentru detalii vezi Lewis, 2011).

4. Noi direcţii de cercetare

Una dintre direcţiile de cercetare care merită explorate se referă la diferenţierea între consecinţele celor două modele ale suportului social (cel general/direct şi cel al tamponului/amortizorului) şi la evidenţierea posibilelor efecte de interacţiune între acestea. De asemenea, mecanismele psihologice, dar şi cele neurobiologice asociate acestor mecanisme necesită investigaţii şi clarificări suplimentare.

O altă direcţie importantă de cercetare se referă la dezvoltarea unor proceduri şi intervenţii psihologice care să faciliteze dezvoltarea unor relaţii pozitive şi acumularea suportului social. Dacă în cazul relaţiilor de cuplu s-au făcut deja paşi

importanţi în ceea ce priveşte intervenţiile pentru ameliorarea acestora (vezi, de exemplu, Gottman & Gottman, 2008), lucrurile nu stau la fel în cazul relaţiilor de prietenie. De exemplu, adolescenţii şi copiii ar putea beneficia de pe urma unor programe educaţionale fundamentate ştiinţific care să le dezvolte capacitatea de a forma relaţii de prietenie pozitive sau să le ofere strategii prin care să depăşească relaţiile problematice. În mod similar, dacă în cazul organizaţiilor, studiile se centrează pe ce poate face organizaţia pentru a promova relaţii pozitive, ştim mai puţine cu privire la ce ar putea să facă individul pentru a contribui la dezvoltarea unor relaţii sănătoase la locul de muncă.

5. Concluzii

Rezultatele studiilor prezentate în acest capitol par să conveargă în aceeaşi direcţie. Calitatea relaţiilor cu cei din jur este importantă pentru starea noastră de bine şi pentru sănătate, atât cea mentală, cât şi cea fizică. Efectele se pot manifesta însă în ambele direcţii, atât în sensul sporirii, cât şi al diminuării stării de bine. Ele apar indiferent dacă ne uităm la suportul social general/nespecific, la suportul şi calitatea relaţiilor de cuplu, la relaţiile de prietenie sau la cele cu colegii de la locul de muncă.

Tipurile de suport şi mecanismele prin care acestea îşi exprimă efectele par a fi comune, deşi pot apărea şi elemente specifice. De exemplu, mecanismele comportamentale şi psihologice generale, cum sunt angajarea în comportamente sănătoase şi reducerea distresului emoţional, prin exprimarea acceptării şi a grijii din partea reţelei sociale, se pot manifesta în cadrul unor relaţii specifice, cum sunt cele de prietenie sau cu partenerul de viaţă. Membrii distali din reţeaua socială, cu care individul interacţionează rareori, vor avea un impact mai redus decât persoanele cu care interacţionează zilnic, cel puţin din perspectiva anumitor modalităţi de suport (*e.g.*, menţinerea aderenţei la tratament în cazul unei boli cronice şi asigurarea ventilării emoţionale a distresului asociat). De asemenea, anumite relaţii pot avea efecte majore, în pofida celorlalte elemente de suport social de care persoana dispune (*e.g.*, efectul negativ pe care prietenii îl pot avea asupra evoluţiei unui adolescent, chiar dacă reţeaua familială sau cea şcolară nu conţine elemente disfuncţionale). Este important, aşadar, să avem în vedere nu doar prezenţa sau absenţa legăturilor sociale şi suportul global din partea acestora, ci şi natura şi calitatea relaţiilor pe care individul le are cu membrii reţelei, mai ales cu membrii-cheie.

Bibliografie

Adams, R.E., Santo, J.B., & Bukowski, W.M. (2011). The presence of a best friend buffers the effects of negative experiences. *Developmental Psychology*, *47*(6), 1786-1791.

Baril, H., Julien, D., Chartrand, É., & Dubé, M. (2009). Females' quality of relationships in adolescence and friendship support in adulthood. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, *41*(3), 161-168.

Barry, C.M., & Wentzel, K.R. (2006). Friend influence on prosocial behavior : The role of motivational factors and friendship characteristics. *Developmental Psychology*, *42*(1), 153-163.

Barth, J., Schneider, S., & von Känel, R. (2010). Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease : A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, *72*(3), 229-238.

Barton, A.W., Futris, T.G., & Nielsen, R.B. (2014). With a little help from our friends : Couple social integration in marriage. *Journal of Family Psychology*, *28*(6), 986-991.

Baumeister, R.F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K.D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, *5*(4), 323-370.

Blieszner, R. (2014). The worth of friendship : Can friends keep us happy and healthy ? *Generations*, *38*(1), 24-30.

Broadhead, W.E., Kaplan, B.H., James, S.A., Wagner, E.H., Schoenbach, V.J., Grimson, R., ... Gehlbach, S.H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, *117*(5), 521-537.

Brown, S.L., Bulanda, J.R., & Lee, G.R. (2005). The Significance of Nonmarital Cohabitation : Marital Status and Mental Health Benefits Among Middle-Aged and Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B : Psychological Sciences and Social Sciences*, *60*(1), S21-S29.

Burt, R.S., & Knez, M. (1995). Kinds of third-party effects on trust. *Rationality and Society*, *7*, 255-292.

Burt, R.S. & Knez, M. (1996). Trust and third party gossip. In R.M. Kramer & T.R. Tyler (eds.). *Trust in organizations : Frontiers of theory and research* (pp. 68-89). Thousand Oaks, CA : Sage.

Carr, A. (2004). *Positive psychology : The science of happiness and human strengths*. New York : Brunner-Routledge.

Clark, M.S., & Lemay, E.P. (2010). Close relationships. In S.T. Fiske, D.T. Gilbert, & G. Lindzey (eds.). *Handbook of social psychology* (pp. 898-940). Hoboken, New Hersey : John Wiley and Sons.

Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, *7*, 269-297

Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis : A theoretical analysis. In A. Baum, J.E. Singer, & S.E. Taylor (eds.), *Handbook of psychology and health*, vol. IV (pp. 253-267). Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98(2)*, 310-357.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, *38*(5), 300-314.

Danna, K., & Griffin, R.W. (1999). Health and Well-Being in the Workplace : A Review and Synthesis of the Literature. *Journal of Management*, *25*(3), 357-384.

Davis, M.H., Morris, M.M., & Kraus, L.A. (1998). Relationship-specific and global perceptions of social support : associations with well-being and attachment. *Journal of personality and social psychology*, *74*(2), 468.

De Vaus, D.A. (2002). Marriage and mental health. *Family Matters*, *62*, 26-30.

Dirghangi, S., Kahn, G., Laursen, B., Brendgen, M., Vitaro, F., Dionne, G., & Boivin, M. (2015). Co-rumination cultivates anxiety : A genetically informed study of friend influence during early adolescence. *Developmental Psychology*, *51*(4), 564-571.

Frasure-Smith, N., Lespérance, F., Gravel, G., Masson, A., Juneau, M., Talajic, M., & Bourassa, M.G. (2000). Social support, depression, and mortality during the first year after myocardial infarction. *Circulation, 101*(16), 1919-1924.

George, L.K., Blazer, D.G., Hughes, D.C., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *The British Journal of Psychiatry, 154*(4), 478-485.

Gerin, W., Pieper, C., Levy, R., & Pickering, T.G. (1992). Social support in social interaction : A moderator of cardiovascular reactivity. *Psychosomatic Medicine, 54*(3), 324-336.

Giebels, E., & Janssen, O. (2004). Conflict Stress and Reduced Wellbeing at Work : The Buffering Effect of Third-Party Help. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 14*(2), 137-155.

Glick, G.C., & Rose, A.J. (2011). Prospective associations between friendship adjustment and social strategies : Friendship as a context for building social skills. *Developmental Psychology, 47*(4), 1117-1132.

Gottman, J.M. (1993). The roles of conflict engagement, escalation, and avoidance in marital interaction : A longitudinal view of five types of couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(1), 6-15.

Gottman, J.M., & Gottman, J.S. (2008). Gottman method couple therapy. In A.S. Gurman (ed.). *Clinical handbook of couple therapy*, 4th ed. (pp. 138-164). New York : The Guilford Press.

Gottman, J.M., & Krokoff, L.J. (1989). Marital interaction and satisfaction : A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(1), 47-52.

Haring-Hidore, M., Stock, W.A., Okun, M.A., & Witter, R.A. (1985). Marital Status and Subjective Well-Being : A Research Synthesis. *Journal of Marriage and Family, 47*(4), 947-953.

Harter, J.K., Schmidt, F.L., & Keyes, C.L. (2003). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes : A review of the Gallup studies. In C.L. Keyes & J. Hadit (eds.), *Flourishing : The Positive Person and the Good Life* (pp. 205-224). Washingon, D.C. : American Psychological Association.

Heaney, C.A., & Israel, B.A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (eds.). *Health behavior and health education : Theory, research, and practice*, 4th ed. (pp. 189-210). San Francisco, John Wiley & Sons.

Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., & Layton, J.B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk : A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine, 7*(7), e1000316. doi : 10.1371/journal.pmed.1000316

House, J.S., Landis, K.R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science, 241*(4865), 540-545.

Karademas, E.C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being : The mediating role of optimism. *Personality and individual differences, 40*(6), 1281-1290.

Kiecolt-Glaser, J.K., & Newton, T.L. (2001). Marriage and health : His and hers. *Psychological Bulletin, 127*(4), 472-503.

Kornblith, A.B., Herndon, J.E., Zuckerman, E., Viscoli, C.M., Horwitz, R.I., Cooper, M.R., ... for the Cancer and Leukemia Group B (2001). Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. *Cancer, 91*(2), 443-454.

Labianca, G., & Brass, D.J. (2006). Exploring the social ledger : negative relationships and negative asymmetry in social networks in organizations. *Academy of Management Review, 31*(3), 596-614.

Laursen, B., Hafen, C.A., Kerr, M., & Stattin, H. (2012). Friend influence over adolescent problem behaviors as a function of relative peer acceptance : To be liked is to be emulated. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(1), 88-94.

Laursen, B., & Mooney, K.S. (2008). Relationship network quality : Adolescent adjustment and perceptions of relationships with parents and friends. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*(1), 47-53.

Ledbetter, A.M., Griffin, E.M., & Sparks, G.G. (2007). Forecasting „friends forever" : A longitudinal investigation of sustained closeness between best friends. *Personal Relationships*, *14*(2), 343-350.

Leserman, J., Jackson, E.D., Petitto, J.M., Golden, R.N., Silva, S.G., Perkins, D.O., ... & Evans, D.L. (1999). Progression to AIDS : The effects of stress, depressive symptoms, and social support. *Psychosomatic medicine*, *61*(3), 397-406.

Lewis, S. (2011). *Positive psychology at work : How positive leadership and appreciative inquiry create inspiring organizations*. Chichester, West Sussex : Wiley Blackewll

Lingard, H., & Francis, V. (2006). Does a supportive work environment moderate the relationship between work-family conflict and burnout among construction professionals ? *Construction Management and Economics*, *24*(2), 185-196.

Mackinnon, S.P., Sherry, S.B., Pratt, M.W., & Smith, M.M. (2014). Perfectionism, friendship intimacy, and depressive affect in transitioning university students : A longitudinal study using mixed methods. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, *46*(1), 49-59.

Manago, A.M., Taylor, T., & Greenfield, P.M. (2012). Me and my 400 friends : The anatomy of college students' Facebook networks, their communication patterns, and well-being. *Developmental Psychology*, *48*(2), 369-380.

McNulty, J.K. (2008). Forgiveness in marriage : putting the benefits into context. *Journal of Family Psychology*, *22*(1), 171-175.

Morry, M.M. (2005). Allocentrism and Friendship Satisfaction : The Mediating Roles of Disclosure and Closeness. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *37*(3), 211.

Nelson, R.M., & DeBacker, T.K. (2008). Achievement Motivation in Adolescents : The Role of Peer Climate and Best Friends. *The Journal of Experimental Education*, *76*(2), 170-189.

Norton, T.R., Manne, S.L., Rubin, S., Hernandez, E., Carlson, J., Bergman, C., & Rosenblum, N. (2005). Ovarian Cancer Patients' Psychological Distress : The Role of Physical Impairment, Perceived Unsupportive Family and Friend Behaviors, Perceived Control, and Self-Esteem. *Health Psychology*, *24*(2), 143-152.

Oswald, D.L., & Clark, E.M. (2003). Best friends forever ? High school best friendships and the transition to college. *Personal Relationships*, *10*(2), 187-196.

Pinquart, M., & Duberstein, P.R. (2010). Associations of social networks with cancer mortality : A meta-analysis. *Critical Reviews in Oncology/hematology*, *75*(2), 122-137.

Rini, C., Manne, S., DuHamel, K., Austin, J., Ostroff, J., Boulad, F., ... Redd, W.H. (2008). Social support from family and friends as a buffer of low spousal support among mothers of critically ill children : A multilevel modeling approach. *Health Psychology*, *27*(5), 593-603.

Simpkins, S.D., Eccles, J.S., & Becnel, J.N. (2008). The mediational role of adolescents' friends in relations between activity breadth and adjustment. *Developmental Psychology*, *44*(4), 1081-1094.

Smith, C.E., Fernengel, K., Holcroft, C., & Gerald, K. (1994). Meta-analysis of the associations between social support and health outcomes. *Annals of Behavioral Medicine*, *16*(4), 352-362.

Soons, J.P.M., & Liefbroer, A.C. (2008). Together is better ? Effects of relationship status and resources on young adults' well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, *25*(4), 603-624.

Sparrowe, R.T., Liden, R.C., Wayne, S.J., & Kraimer, M.L. (2001). Social Networks and the Performance of Individuals and Groups. *Academy of Management Journal*, *44*(2), 316-325.

Stinglhamber, F., & Vandenberghe, C. (2003). Organizations and supervisors as sources of support and targets of commitment: A longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior*, *24*(3), 251-270.

Uchino, B.N., Bowen, K., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012). Psychological Pathways Linking Social Support to Health Outcomes: A Visit with the „Ghosts" of Research Past, Present, and Future. *Social Science & Medicine*, *74*(7), 949-957.

Uchino, B.N., Cacioppo, J.T., & Kiecolt-Glaser, J.K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological bulletin*, *119*(3), 488-531.

Uecker, J.E. (2012). Marriage and Mental Health among Young Adults. *Journal of Health and Social Behavior*, *53*(1), 67-83.

Umberson, D., & Montez, J.K. (2010). Social relationships and health a flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, *51*(1 suppl), S54-S66.

Umberson, D., Crosnoe, R., & Reczek, C. (2010). Social Relationships and Health Behavior Across Life Course. *Annual Review of Sociology*, *36*, 139-157.

Van Zalk, M.H.W., Kerr, M., Branje, S.J.T., Stattin, H., & Meeus, W.H.J. (2010). It takes three: Selection, influence, and de-selection processes of depression in adolescent friendship networks. *Developmental Psychology*, *46*(4), 927-938.

Viswesvaran, C., Sanchez, J.I., & Fisher, J. (1999). The Role of Social Support in the Process of Work Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Vocational Behavior*, *54*(2), 314-334.

Williams, K. (2003). Has the Future of Marriage Arrived? A Contemporary Examination of Gender, Marriage, and Psychological Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, *44*(4), 470-487.

Wilson, C.M., & Oswald, A.J. (2005). How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal evidence. *IZA Discussion Paper, 1619*. Available from: http://ftp.iza.org/dp1619.pdf

Ataşamentul

Ioana R. Podină

1. Introducere

Acest capitol discută conceptul de ataşament prin prisma teoriei ataşamentului, o paradigmă care de mai bine de patru decenii a impus ataşamentul ca un construct central în sănătatea mentală. Capitolul porneşte de la delimitări conceptuale, arătând ce este şi ce nu este ataşamentul, prin clarificarea unor confuzii cu concepte relaţionate, precum iubirea. Este prezentată teoria ataşamentului, evoluţia ei până în prezent şi limitele acesteia. De asemenea, capitolul evidenţiază importanţa ataşamentului pentru psihologia pozitivă, sumarizând studii şi teorii care leagă ataşamentul adaptativ sau securizant de rezilienţa psihologică şi sănătatea mentală. Sunt discutate cele mai recente date din domeniu, împreună cu direcţii noi de cercetare.

2. Delimitări conceptuale ale ataşamentului

2.1. Ce este ataşamentul?

Primii cercetători, în frunte cu John Bowlby, autorul teoriei ataşamentului, au fost preocupaţi de explicarea legăturii dintre mamă şi copil. Astfel, în viziunea lor, la vârsta copilăriei, ataşamentul este un mecanism de supravieţuire, favorizat de evoluţie şi exprimat prin căutarea proximităţii faţă de mamă sau o altă *figură de ataşament*, în momente de distres sau pericol (Bowlby, 1969). La ora actuală, ataşamentul este văzut nu ca un mecanism de supravieţuire, ci ca o legătură emoţională dintre copil şi figura de ataşament, iar căutarea proximităţii nu are loc numai în situaţii de pericol, ci şi atunci când apare nevoia de confort, sprijin sau hrană. În copilărie, ataşamentul este fundamental pentru explorarea lumii înconjurătoare şi învăţarea unor reguli de interacţiune şi reglare emoţională, dar şi pentru a creşte şansele de supravieţuire.

În ceea ce priveşte ataşamentul în adolescenţă sau la vârsta adultă, nu există o definiţie unitară a acestui concept. Cercetările pe ataşament la aceste vârste sunt relativ recente şi vizează mai ales ataşamentul romantic. Principala întrebare ridicată

este dacă ataşamentul romantic este un ataşament în sensul clasic al cuvântului, aşa cum a fost descris de Bowlby. Deşi poate părea surprinzător, majoritatea cercetătorilor au răspuns afirmativ la această întrebare. Cele mai importante argumente sunt că ataşamentul romantic are funcţii şi particularităţi similare cu ale ataşamentului din perioada copilăriei (Hazan & Shaver, 1987; Sable, 2008), acestea fiind: (a) de a forma relaţii durabile, cu rol protector, (b) de a facilita reglarea emoţională, (c) de a asigura creşterea succesului reproductiv şi (d) de a asigura supravieţuirea (Bretherton, 1985; Crowell, Fraley, & Shaver, 1999). Studii recente de neurobiologie vin în sprijinul similarităţii dintre ataşamentul romantic şi ataşamentul înţeles în sensul clasic, al afecţiunii părinte-copil. Astfel, s-a observat că ataşamentul romantic pentru un partener şi ataşamentul mamelor faţă de propriul copil activează arii cerebrale identice (*e.g.*, cortexul cingulat anterior, nucleul caudat; Stein & Vythilingum, 2009).

Chiar dacă funcţiile ataşamentului romantic şi cele ale ataşamentului din copilărie coincid în mare parte şi chiar dacă unul se dezvoltă din celălalt, manifestările sau stilurile de ataşament din perioada adultă sunt distincte de cele din perioada copilăriei. Teoria ataşamentului în relaţiile romantice descrie în detaliu stilurile de ataşament din perioada copilăriei şi pe cele din perioada adolescenţei şi adultă, şi clarifică distincţiile dintre ele.

2.2. Ce nu este ataşamentul?

Pentru că teoria ataşamentului (Bowlby, 1969) a fost centrată mai ales pe legătura mamă-copil, înţelegerea ataşamentului la alte etape de vârstă este încă în stadiu incipient (Sable, 2008). Una dintre confuziile majore din literatură este cea dintre ataşamentul romantic şi iubire.

Din perspectiva teoriei ataşamentului (Bowlby, 1969), iubirea şi ataşamentul romantic sunt descrieri ale aceleiaşi realităţi şi deservesc funcţii similare cu ale ataşamentului din copilărie (Hazan & Shaver, 1994). Spre exemplu, aşa cum copiii se îndreaptă înspre părinţi în momente de pericol sau distres, la fel se orientează şi adulţii înspre partenerii lor în momente dificile. Teorii ulterioare ale iubirii (*e.g.*, Hazan & Shaver, 1987) arată că, prin natura relaţiilor emoţionale de lungă durată şi căutarea proximităţii faţă de partener în momente de distres, ataşamentul romantic este similar cu iubirea prietenească (engl. *companionate love*), cele două fiind doar etichete diferite pentru aceeaşi realitate. Chiar dacă ataşamentul romantic este asemănător cu iubirea prietenească, el diferă de alte manifestări ale iubirii, precum iubirea pasională sau atracţia sexuală, ultimele două rezultând din nevoia de a perpetua specia (pentru o distincţie între stadiile iubirii vezi Podină, Uscătescu, & Mogoaşe, 2014). Pentru că ataşamentul romantic şi iubirea prietenească sunt concepte care se suprapun, vom folosi în cele ce urmează doar conceptul de ataşament romantic.

Cercetările recente de neurobiologie vin în sprijinul distincţiei dintre ataşamentul romantic şi iubirea pasională sau atracţia sexuală. Astfel, în studiile de neuroimagistică

s-a observat implicarea unor arii cerebrale distincte în ataşamentul romantic faţă de iubirea pasională sau atracţia sexuală. Dacă în cazul ataşamentului romantic sunt activate zone comune cu ataşamentul matern (*e.g.*, cortexul cingulat anterior, nucleul caudat; Stein & Vythilingum, 2009), în cazul iubirii pasionale sau a atracţiei sexuale sunt activate zone asociate cu recompensa (ex: centrii dopaminergici ai recompensei; Diamond, 2004).

În concluzie, ataşamentul şi iubirea nu sunt concepte identice, iubirea subsumând o serie de manifestări care nu se potrivesc cu funcţiile ataşamentului romantic, precum atracţia sexuală şi iubirea pasională. În sens restrâns, prin natura relaţiilor emoţionale de lungă durată şi căutarea proximităţii faţă de partener în momente de distres, ataşamentul romantic este similar cu iubirea prietenească, cele două fiind doar etichete diferite pentru aceeaşi realitate.

3. Originile şi istoricul teoriei ataşamentului

Teoria ataşamentului a apărut ca răspuns la nemulţumirea lui John Bowlby faţă de abordările psihanalitice, care vedeau ataşamentul copilului faţă de mamă ca o consecinţă a faptului că este hrănit de către aceasta (Freud, 1910; 1957). Astfel, cu toate că teoria ataşamentului a fost conturată într-o perioadă în care paradigma psihanalitică domina psihologia şi psihiatria, John Bowlby a dezvoltat această teorie într-o manieră integraţionistă, multidisciplinară şi detaşată de perspectivele vremii. Teoria ataşamentului a incorporat concepte nu doar din psihanaliză, ci şi din psihologia comportamentală, cognitivă, etologie şi, în varianta ei modernă, din neuroştiinţele dezvoltării (vezi Teoria modernă a ataşamentului).

Componenta fundamentală a teoriei este cea *comportamentală*, conform căreia proximitatea copilului faţă de mamă facilitează reprezentările ulterioare despre ataşament şi modalitatea de a face faţă distresului. Ideea centrală a teoriei ataşamentului, derivată din observaţiile clinice, este că dificultăţile de ataşament din copilărie cresc vulnerabilitatea la psihopatologie şi împiedică formarea de noi legături afective funcţionale. Astfel, vulnerabilitatea pentru psihopatologie rămâne manifestată şi la vârsta adultă.

Teoria propusă iniţial de Bowlby a fost dezvoltată în timp, contribuţia cea mai importantă aducând-o Mary Ainsworth (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1971). Aceasta a propus o tipologie a ataşamentului, demonstrând existenţa unor stiluri funcţionale şi disfuncţionale de ataşament, care sunt influenţate de modalitatea de interacţiune dintre copil şi figura de ataşament. Datorită acestei contribuţii semnificative, teoria ataşamentului este asociată astăzi cu ambele personalităţi: Bowlby şi Ainsworth.

În timp, teoria ataşamentului a fost influenţată de alte perspective din psihologie. Astfel, ea a suferit influenţe comportamentale (ex: proximitatea mamă-copil), în anii '60, influenţe cognitive, în anii '70-'80, cu accent pe modele interne de lucru şi influenţe dinspre teoriile emoţiilor, în anii '90. În prezent a crescut interesul pentru bazele neurobiologice ale ataşamentului.

4. Teoriile ataşamentului

4.1. Teoria clasică a ataşamentului

John Bowlby a dezvoltat teoria ataşamentului pentru a explica iniţial legătura emoţională mamă-copil. În viziunea sa, bazele ataşamentului se pun ca urmare a interacţiunii, în primii ani de viaţă, cu părinţii. Tot ca urmare a interacţiunii cu părinţii se formează şi *modele de lucru interne* (reprezentări care conţin informaţii despre calitatea relaţiei cu părinţii), care influenţează ulterior interacţiunile cu alte persoane semnificative (Bowlby, 1988).

Ainsworth, Bell şi Stayton (1971) au îmbogăţit teoria ataşamentului prin introducerea distincţiei între două tipuri de ataşament: *ataşamentul securizant* şi *ataşamentul insecurizant*. Ataşamentul securizant se dezvoltă ca urmare a încrederii pe care o au copiii în disponibilitatea şi responsivitatea părinţilor la nevoie (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). El este baza comportamentului de explorare a mediului înconjurător, copiii având certitudinea că părintele este aproape la nevoie (Pearce & Pezzot-Pearce, 2007).

În viziunea lui Ainsworth (Ainsworth *et al.*, 1971), ataşamentul insecurizant are două forme: *ataşamentul anxios-rezistent* şi *ataşamentul anxios-evitativ*. Ataşamentul insecurizant se dezvoltă ca urmare a disponibilităţii variabile a părinţilor. Uneori, aceştia sunt prezenţi la nevoie, alteori nu. Asfel, cele două forme de ataşament insecurizant apar ca o modalitate de a face faţă la relaţia impredictibilă cu părinţii. Copiii cu un ataşament anxios-rezistent învaţă să îşi exagereze emoţiile pentru a creşte probabilitatea ca părinţii să le răspundă, iar copiii cu un ataşament anxios-evitativ învaţă să fie „autosuficienţi" din punct de vedere emoţional, evitând intimitatea interacţiunii cu părinţii (Pearce & Pezzot-Pearce, 2007).

Cele două tipuri de ataşament, securizant şi insecurizant, precum şi formele acestora, au la bază un tipar comun, şi anume încrederea sau neîncrederea în prezenţa părintelui la nevoie. Main şi Solomon (1986) propun o nouă formă de ataşament, ataşamentul *dezorganizat/dezorientat*, pentru a descrie ataşamentul dintre copil şi părinte care nu se bazează pe încredere sau lipsa acesteia, ci pe frică şi confuzie în raport cu comportamentele impredictibile ale părintelui (Pearce & Pezzot-Pearce, 2007).

Tipologia propusă de Ainsworth şi colaboratorii (1971) şi completarea adusă de Main şi Solomon (1986) rămân de actualitate, atât în cercetare, cât şi în practica clinică. Dezavantajul acestor clasificări constă în preocuparea exclusivă pentru ataşamentul la copii şi ipoteza continuităţii stilului de ataşament din copilărie la vârsta adultă. Cercetări recente contrazic această perspectivă a continuităţii, arătând că un ataşament de tip insecurizant poate deveni securizant atunci când persoana întâlneşte un mediu suportiv (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Deşi modelele privind ataşamentul la adulţi au sesizat nevoia unei taxonomii diferite, mai ales pentru legăturile romantice, după cum vom vedea în secţiunea următoare, acestea nu s-au îndepărtat foarte mult de taxonomia propusă în cazul copiilor.

4.2. Teoria ataşamentului în relaţiile romantice

Completările aduse teoriei ataşamentului aplicată la adulţi vizează în principal legăturile romantice. Pentru alte tipuri de relaţii, precum ataşamentul între prieteni sau ataşamentul faţă de un animal de companie, modelul lui Ainsworth poate fi luat în continuare ca reper, chiar şi la vârsta adultă.

Cindy Hazan şi Phillip Shaver (1987) au fost primii autori care au extins teoria ataşamentului la vârsta adultă. Ei au propus o clasificare a ataşamentului care cuprinde: *ataşamentul securizant*, *ataşamentul anxios-ambivalent şi ataşamentul evitativ*. Aceste categorii au fost inspirate din clasificarea lui Ainsworth privind ataşamentul la copii. Astfel, persoana cu ataşament securizant nu are dificultăţi în a se apropia de alte persoane, nefiind preocupată de cogniţii legate de abandon, în timp ce persoana cu ataşament anxios-ambivalent simte nevoia de a se apropia de alte persoane, dar şi frica de a fi abandonată de acestea. Persoana cu ataşament evitativ simte disconfort în apropierea de alţii şi are dificultăţi în a avea încredere în ei.

Pornind de la clasificarea lui Hazan şi Shaver, Bartholomew şi Horowitz (1991) au propus o categorizare a ataşamentului care include patru modele de lucru interne despre sine şi despre alţii. Aceste patru categorii sunt: (a) *ataşamentul securizant*, (b) *ataşamentul anxios-preocupat*, (c) ataşamentul *temător-evitant* şi (d) ataşamentul *de tip respingere-evitare*. Chiar dacă Bartholomew şi Horowitz au preferat să folosească etichete diferite, clasificarea lor este asemănătoare cu cea propusă de Hazan şi Shaver (1987), noutatea majoră fiind explicarea stilurilor de ataşament în termenii modelelor de lucru interne şi introducerea stilului de ataşament *de tip respingere-evitare*. Astfel, persoanele cu un ataşament securizant au un model de lucru intern pozitiv despre sine şi ceilalţi, în timp ce persoanele cu un ataşament preocupat au un model de lucru intern negativ despre sine şi negativ despre ceilalţi. Ataşamentul de tip respingere-evitare presupune un model de lucru intern pozitiv despre sine şi negativ despre ceilalţi, iar opusul său, ataşamentul de tip temător-evitant se caracterizează printr-un model de lucru intern negativ despre sine şi pozitiv despre ceilalţi.

Teorii mai recente ale ataşamentului la vârsta adultă apropie acest concept de sănătatea mentală. Mikulincer, Shaver şi Pereg (2003) susţin că stilul de ataşament nu se reflectă doar în interacţiunile sociale, ci şi în modalitatea de a face faţă stresului, transformând teoria ataşamentului într-o teorie alternativă a reglării emoţionale. Astfel, persoanele care au un ataşament insecurizant tind să folosească strategii compensatorii de ataşament, în încercarea de a face faţă ameninţărilor. Spre exemplu, cei care au un stil de ataşament evitativ neagă nevoile de ataşament sau evită apropierea şi dependenţa de alte persoane. Persoanele care au un stil de ataşament anxios încearcă să rămână în proximitatea persoanelor iubite, păstrând, în egală măsură, şi neîncrederea că nevoile le vor fi satisfăcute.

Conform teoriei, interacţiunile disfuncţionale cu figurile de ataşament interferează cu sănătatea mentală, reducând reziliența la evenimente stresante, iar stilul

de ataşament insecurizant este un factor de vulnerabilitate generală pentru psihopatologie, şi specifică, pentru anxietatea de separare şi doliul patologic. Studii longitudinale confirmă aceste ipoteze, arătând că ataşamentul insecurizant este asociat cu diferite forme de psihopatologie, de la anxietate, depresie, stres posttraumatic, tulburări alimentare, până la tulburări de personalitate sau schizofrenie (pentru o sinteză, vezi Mikulincer & Shaver, 2007).

Clasificarea stilurilor de ataşament, aşa cum a fost făcută în jurul anilor '90, ghidează în continuare studiile în domeniu. Inovaţiile recente vin pe linia corelatelor cognitive, emoţionale sau neurobiologice ale acestui concept, căutându-se o bază empirică pentru stilurile de ataşament.

4.3. Teoria modernă a ataşamentului

În varianta ei modernă, teoria ataşamentului se „foloseşte" de progresul neuroştiinţelor pentru a oferi o bază neurobiologică acestui concept (Schore, 2000 ; Schore & Schore, 2008). Pornind de la studii recente, sunt aduse câteva completări importante teoriei clasice. În primul rând, dacă în varianta clasică mama este importantă pentru reglarea emoţiilor în situaţii de pericol, în varianta modernă importanţa mamei se menţine, aceasta fiind dublată de rolul tatălui în reglarea emoţională în situaţii de agresivitate. În al doilea rând, dacă în varianta clasică a teoriei figura de ataşament este importantă pentru reducerea emoţiilor negative (engl., *downregulation*), în varianta modernă, aceasta este importantă şi pentru creşterea emoţiilor pozitive (engl. *upregulation*), care au un rol important în dezvoltarea creierului.

Pe scurt, şi în varianta ei modernă, teoria ataşamentului rămâne o teorie a reglării emoţionale, care susţine, bazându-se pe rezultatele cercetărilor din neuroştiinţe, ideile clasice ale teoriei. Contribuţiile specifice ale abordării moderne ţin de evidenţierea rolului anumitor zone din creier în reglarea emoţiilor în interacţiunea copilului cu mama sau cu o altă figură de ataşament. Experienţele securizante sau insecurizante oferite de figura de ataşament vor avea un impact semnificativ asupra funcţionării ulterioare a creierului (Schore & Schore, 2008).

4.4. Mecanismele prin care ataşamentul influenţează sănătatea mentală

După cum arătam mai sus, ataşamentul poate consolida sănătatea mentală, atunci când vorbim de un stil de ataşament securizant, sau poate creşte vulnerabilitatea la psihopatologie, atunci când vorbim de un stil de ataşament insecurizant. Principalele mecanisme prin care ataşamentul poate influenţa funcţionarea şi sănătatea mentală sunt : (a) autoreprezentarea, (b) reglarea emoţională şi (c) interacţiunile sociale. Aşadar, ruta de acţiune a ataşamentului asupra sănătăţii mentale este una indirectă.

Autoreprezentarea. Ataşamentul poate acţiona asupra sănătăţii mentale influenţând maniera în care se percepe o persoană. Relaţia este una în lanţ, ataşamentul securizant favorizând percepţii adaptative despre sine şi, ca urmare, rezilienţă la psihopatologie. Acest mecanism a fost propus sub influenţa paradigmei cognitive asupra teoriei ataşamentului şi facilitează integrarea ei în abordări contemporane, validate ştiinţific.

Reglarea emoţională. Potrivit teoriei ataşamentului, interacţiunile cu figurile de ataşament în copilărie influenţează în mare măsură felul în care copilul învaţă să îşi controleze emoţiile. Spre exemplu, în cazul persoanelor cu un ataşament anxios, reglarea emoţională poate însemna exagerarea reacţiilor emoţionale la eşec sau la pierderi (Cooper, Shaver, & Collins, 1998), în timp ce la persoanele cu ataşament evitativ, reglarea emoţională poate presupune suprimarea distresului până la declanşarea unor crize de furie, impulsivitate (Milkulincer, Shaver, & Pereg, 2003 ; Cassidy, 1994).

Interacţiunea socială. Lipsa unui ataşament securizant poate interfera cu achiziţia abilităţilor sociale, devenind premisa problemelor de interacţiune socială şi a relaţiilor disfuncţionale. În condiţiile în care mulţi cercetători consideră că oamenii sunt precablaţi pentru relaţii sociale (Coan, 2008), izolarea socială sau relaţiile disfuncţionale acţionează ca un catalizator pentru psihopatologie.

5. Evaluarea ataşamentului

Instrumentele care evaluează ataşamentul sunt strâns legate de teoria ataşamentului. Astfel, în literatură există măsurători diferite pentru fiecare etapă de vârstă, cele mai importante vizând copiii şi adulţii (inclusiv vârstnicii). Dacă în cazul copiilor evaluarea ataşamentului se bazează pe observaţie comportamentală, în cazul adulţilor, aceasta este bazată preponderent pe autoraportare şi interviuri realizate de un clinician. Prezentăm în continuare principalele modalităţi de evaluare a ataşamentului, pe grupe de vârstă.

5.1. Evaluarea ataşamentului la copii

Situaţia Necunoscută. Una dintre cele mai utilizate modalităţi de măsurare a ataşamentului la copii, în primii ani de viaţă, este Situaţia Necunoscută (engl. *Strange Situation* ; Ainsworth *et al.*, 1978). Aceasta are 7 scenarii de desfăşurare, care variază de la interacţiunea copilului doar cu figura de ataşament, până la interacţiunea cu un străin, în condiţiile în care figura de ataşament este prezentă şi în condiţiile în care aceasta este absentă. Principalul aspect evaluat prin Situaţia Necunoscută este gradul de explorare pe care îl manifestă copilul în prezenţa figurii de ataşament, un grad mare de explorare fiind un indiciu de ataşament securizant. Situaţia necunoscută este cea mai folosită metodă de evaluare a ataşamentului la

copii. Această probă de laborator este foarte apreciată pentru gradul ridicat de fidelitate inter-evaluatori (*e.g.*, Bernard *et al.*, 2012).

Testul Manchester al Ataşamentului prin Poveste. La vârste preşcolare şi şcolare se foloseşte cu precădere Testul Manchester al Ataşamentului prin Poveste (*Manchester Child Attachment Story Task*, MCAST; Green, Stanley, Smith, & Goldwyn, 2000). Acesta activează reprezentări ale ataşamentului prin intermediul jocului şi al poveştilor. Procedura de desfăşurare este următoarea: intervievatorul pune la dispoziţia copilului două păpuşi, una care reprezintă copilul şi una care reprezintă mama sau o altă figură de ataşament; apoi sunt prezentate 6 poveşti care vor fi completate de către copil, iar pe baza naraţiunilor sale, stilul de ataşament este încadrat într-una din cele 4 categorii definite de Ainsworth (1978) şi Main şi Solomon (1986). Copilul este încadrat într-una din categorii în baza concordanţei inter-evaluatori. Studiile care au folosit această sarcină au arătat o bună validitate de conţinut (Green *et al.*, 2000) şi o concordanţă de 80% cu măsurători ale anxietăţii de separare (Goldwyn *et al.*, 2000; Green, Stanley, & Peters, 2007).

5.2. Evaluarea ataşamentului la adolescenţi şi adulţi

Interviul Ataşamentului la Adult. Cel mai cunoscut instrument de evaluare a ataşamentului la adulţi este Interviul Ataşamentului la Adult (*Adult Atachment Interview*, AAI; George, Kaplan, & Main, 1996). AAI porneşte de la premisa că stilurile de ataşament din copilărie au continuitate la vârste ulterioare. Interviul distinge între: (1) ataşamentul autonom sau securizant, (2) ataşamentul indiferent sau insecurizant-evitativ, (3) ataşamentul preocupat sau insecurizant-ambivalent şi (4) ataşamentul insecurizant-dezorganizat. Având în vedere că aplicarea AAI pe loturi clinice a arătat că numeroşi pacienţi nu pot fi încadraţi în nicio categorie (Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009), a fost propusă o a cincea, în care sunt incluse persoanele care nu pot fi încadrate într-una din primele patru. O caracteristică a AAI este faptul că evaluarea se bazează pe modul în care o persoană vorbeşte despre copilărie, şi nu pe conţinutul discursului (Hesse, 1999). Spre exemplu, un stil de ataşament indiferent este evidenţiat de contradicţia dintre exprimarea unei păreri pozitive despre copilărie şi inabilitatea de a reactualiza evenimente pozitive. Stilul de ataşament identificat cu ajutorul acestui interviu este considerat un predictor al ataşamentului părintelui faţă de copil (Phelps, Belsky, & Crnic, 1998).

AAI are şi un omolog pentru vârste mai mici, numit Interviul Ataşamentului la Copil (*Child Attachment Interview*, CAI; Target, Fonagy, & Shmueli-Goetz, 2003), care este aplicabil între 8 şi 15 ani. Atât pentru AAI cât şi pentru CAI au fost raportate calităţi psihometrice bune, pe loturi clinice şi nonclinice (Venta, Shmueli-Goetz, & Sharp, 2014), dar majoritatea publicaţiilor sunt scrise de cercetători formaţi în paradigma ataşamentului. Dacă ne uităm la studii interdisciplinare, rezultatele nu sunt la fel de clare; de exemplu De Haas, Bakermans-Kranenburg şi Van Ijzendoorn (1994) au raportat că AAI nu face o distincţie clară între categoriile de ataşament.

100-Q-sort. Kobak, Cole, Ferenz-Gillies şi Fleming (1993) au dezvoltat un sistem alternativ de evaluare, numit 100-Q-sort. Q-sort produce scoruri continue, pe două dimensiuni de ataşament: *securizant-anxios* şi *dezactivat-hiperactivat*. Dimensiunea securizant-anxios face referire la gradul de coerenţă al discursului, iar dimensiunea dezactivat-hiperactivat face distincţia între tendinţa înspre ataşament indiferent şi ataşament preocupat. Pe lângă faptul că este mai uşor de utilizat decât AAI, Q-sort permite încadrarea în aceleaşi categorii, având o corelaţie ridicată cu acesta (Wampler, Riggs, & Kimball, 2004). În pofida beneficiului adus de Q-Sort, de a putea măsura ataşamentul şi pe o scală continuă, AAI este în continuare cel mai folosit instrument de măsurare a ataşamentului la adulţi.

Limita majoră a instrumentelor de evaluare a ataşamentului la adulţi este faptul că se bazează exclusiv pe reprezentări mentale şi nu pe operaţionalizări obiective ale ataşamentului, precum comportamentele de ataşament. De asemenea, instrumentele de măsurare pornesc de la o premisă îndoielnică, şi anume, continuitatea stilului de ataşament securizant-insecurizant din copilărie la vârsta adultă. Drept urmare, măsurarea stilului de ataşament la adulţi prin raportarea la reprezentările individului despre ataşamentul din copilărie este o abordare chestionabilă. În căutarea unei măsurători optimizate a ataşamentului la adult, cercetătorii discută dacă acesta ar trebui măsurat ca o trăsătură generală sau ca un tipar specific unei relaţii sau unui context, respectiv dacă acest construct ar trebui obiectivat într-o manieră dimensională sau categorială (Stein *et al.*, 1998; Daniel, 2006). În secţiunea următoare sunt prezentate şi alte limite generale ale instrumentelor de evaluare a ataşamentului.

6. Implicaţii ale ataşamentului pentru starea de bine

Ca urmare a preocupării recente pentru stilul de ataşament securizant, în literatură a apărut o orientare apropiată de psihologia pozitivă. Deşi teoria ataşamentului a fost criticată sub mai multe aspecte, predicţiile lui Bowlby şi ale succesorilor săi legate de beneficiile ataşamentului securizant sunt, în mare parte, susţinute de cercetări contemporane. Unii cercetători sunt chiar de părere că ataşamentul securizant poate fi mai mult decât un factor de rezilienţă, şi poate servi ca fundament pentru dezvoltarea persoanei (Bretherton, Golby & Cho, 1997). În sprijinul acestui argument vor fi trecute în revistă o serie de studii care au asociat ataşamentul securizant cu constructe din psihologia pozitivă, precum sănătatea mentală sau emoţiile pozitive. Cercetările pe ataşamentul insecurizant sunt, la rândul lor, un argument indirect pentru asocierea dintre ataşament şi concepte din psihologia pozitivă.

6.1. Corelate cognitive şi socio-emoţionale ale ataşamentului

Conform teoriei ataşamentului, explorarea, facilitată de un stil de ataşament securizant, stă la baza învăţării şi îmbunătăţirii abilităţilor cognitive. Singura meta-analiză care a urmărit asocierea dintre inteligenţă şi ataşament arată o asociere slabă între cele două (van IJzendoorn, Dijkstra, & Bus, 1995), dar câteva studii care au analizat legătura cu abilităţi specifice vin în sprijinul teoriei. Spre exemplu, McElwain şi colaboratorii (2008) arată că ataşamentul securizant este asociat cu abillităţi lingvistice mai bune la copii, iar Moss şi St-Laurent (2001) leagă acest tip de ataşament de o performanţă academică mai ridicată.

O serie de studii realizate pe adulţi leagă ataşamentul securizant de factori cognitivi de rezilienţă, precum optimismul. În acest sens, datele arată că ataşamentul securizant este asociat cu niveluri mai mici de pesimism (Heinonen, Raikkonen, Keltigangas-Jarvinen, & Strandberg, 2004) şi cu o probabilitate mult mai scăzută de a forma evaluări rigide şi negative despre alte persoane (Green-Hennessy & Reis, 1998; Zhang & Hazan, 2002). De asemenea, spre deosebire de persoanele cu ataşament insecurizant, cele cu ataşament securizant au o gândire orientată spre scop (Shorey *et al.*, 2003) şi abilităţi metacognitive mult mai bune (Fonagy & Target, 1997).

În ceea ce priveşte corelatele socio-emoţionale, teoria ataşamentului susţine că stilul de ataşament dezvoltat ca urmare a interacţiunilor cu figura de ataşament are impact pe termen lung asupra interacţiunilor sociale. Astfel, interacţiunile cu ceilalţi sunt printre cele mai studiate corelate ale ataşamentului. Stilul de ataşament securizant a fost asociat la copii cu abilităţi sociale crescute, cu interacţiuni sociale mai frecvente, cu o mai bună cooperare, şi un grad mai crescut de popularitate printre colegi (pentru o sinteză, vezi Schiffrin, 2014). La polul opus se află copiii cu un ataşament insecurizant, cu precădere băieţii, care manifestă mai multe probleme comportamentale decât cei cu un stil de ataşament securizant.

Pe latură emoţională, ataşamentul securizant a fost asociat, în numeroase studii, cu emoţii pozitive, atât la copii, cât şi la adulţi, indiferent de modalitatea de măsurare (interviu, în laborator sau autoraportare) (Magai, Hunziker, Mesias, & Culver, 2000; Mikulincer & Sheffi, 2000; Rowe & Carnelley, 2003). Această asociere cu emoţiile pozitive i-a determinat pe unii cercetători (Mikulincer & Shaver, 2005) să considere teoria ataşamentului ca fundament pentru teoria *Broaden-and-Build* privind rolul şi beneficiile emoţiilor pozitive (Fredickson, 2001). Mai mult, un studiu recent propune un model de mediere pentru integrarea celor două paradigme teoretice. Conform lui Schiffrin (2014), emoţiile pozitive decurg din ataşamentul securizant, aşadar emoţiile pozitive sunt cele care duc la efectele benefice asociate ataşamentului, nu ataşamentul în mod direct. Acest model de mediere a fost susţinut şi empiric, studiul lui Schiffrin (2014) fiind printre primele cercetări care apropie în mod concludent ataşamentul de psihologia pozitivă.

6.2. Corelate legate de sănătate ale ataşamentului

Explorarea comportamentală caracteristică stilului de ataşament securizant ar trebui să promoveze sănătatea fizică prin intermediul unor parametrii biologici optimi (Bowlby, 1969). Deşi cercetările focalizate asupra acestui corelat al ataşamentului sunt puţine, cele existente sprijină o legătură pozitivă între ataşamentul securizant şi sănătatea fizică.

Un prim studiu în acest sens este cel al lui Nachmias şi colaboratorii (1996). Rezultatul principal al acestui studiu arată că legătura dintre inhibiţia comportamentală şi reactivitatea la stres este moderată de stilul de ataşament. Copiii inhibaţi comportamental în situaţii noi, dar cu un ataşament securizant faţă de mamă aveau niveluri mai scăzute ale cortizolului (un hormon de stres), decât copiii aflaţi în aceeaşi categorie, dar cu un stil de ataşament nesigur. Un alt studiu arată că interacţiunea disfuncţională dintre mamă şi copil este asociată cu probleme acute şi cronice de sănătate la vârsta de doi ani (Mäntymaa *et al.* 2003). La adulţi, femeile cu un stil de ataşament securizant fac mai puţine vizite la medic şi raportează mai puţine cheltuieli legate de îngrijiri medicale (Ciechanowski, Walker, Katon, & Russo, 2002 ; Kotler, Buzwell, Romeo, & Bowland, 1994 ; Schmidt, Demulder, & Denham, 2002a).

Teoria ataşamentului susţine că stilurile diferite de ataşament rezultă în abilităţi diferite de reglare emoţională, aceasta având implicaţii importante pentru sănătatea mentală (Mikulincer *et al.*, 2003). Această ipoteză este susţinută de cercetări recente din domeniul reglării emoţionale. De exemplu, persoanele care au un stil de ataşament securizant caută sprijin din partea altora atunci când trec prin perioade stresante, în timp ce persoanele cu ataşament insecurizant apelează la strategii mai puţin adaptative de reglare emoţională, cum sunt ruminaţia sau izolarea socială (Mikulincer, Orbach, & Iavnieli,1998 ; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003 ; Priel & Shamai, 1995).

Studii experimentale recente susţin ipoteza rolului etiopatogenetic al ataşamentului în sănătatea mentală. Astfel, date preliminare arată că intervenţiile de optimizare a ataşamentului securizant reduc simptomele în tulburări precum stresul posttraumatic (Mikulincer, Florian, & Weller, 1993) sau tulburările alimentare (Admoni, 2006). Un studiu longitudinal arată că un mediu favorabil dezvoltării unui stil de ataşament securizant reduce nivelurile de depresie, furie şi problemele comportamentale la adolescenţii instituţionalizaţi (Gur, 2006).

Implicaţiile ataşamentului pentru psihopatologie sunt confirmate şi de cercetările care s-au oprit asupra efectelor ataşamentului insecurizant. Conform teoriei ataşamentului, interacţiunile disfuncţionale cu figurile de ataşament interferează cu sănătatea mentală, reducând rezilienţa la evenimente stresante, iar ataşamentul insecurizant şi derivatele acestuia sunt un factor de vulnerabilitate generală la psihopatologie şi un factor de vulnerabilitate specifică pentru probleme legate direct de ataşament, cum sunt anxietatea de separare şi doliul patologic (Dallaire & Weinraub, 2005 ; Mikulincer & Shaver, 2008). O serie de studii longitudinale

confirmă relația dintre atașamentul insecurizant și psihopatologie, problemele asociate cu acesta mergând de la anxietate, depresie, stres posttraumatic, tulburări alimentare, până la tulburări de personalitate și schizofrenie (pentru o sinteză, vezi Mikulincer & Shaver, 2007).

7. Optimizarea atașamentului

Cu toate că unele principii ale teoriei atașamentului pot fi integrate cu succes în forme validate de psihoterapie, ea a fost subreprezentată în intervențiile clinice. Acest lucru se datorează parțial și asocierii ei cu terapia prin atașament, o terapie pseudoștiințifică. Puținele intervenții bazate pe atașament fundamentate empiric sunt focalizate, la fel ca teoria, pe copii și pe felul în care atașamentul insecurizant poate influența dezvoltarea psihopatologiei.

Printre cele mai cunoscute intervenții bazate pe teoria atașamentului sunt: Cercul Siguranței (engl. *Cercle of Security*) și Psihoterapia Copil-Părinte (engl. *Child-Parent Psychoterapy; CPC*). Cercul siguranței este o formă de intervenție centrată pe părinți, menită să schimbe interacțiunile disfuncționale părinte-copil. Se adresează în principal părinților pentru că aceștia pot schimba un mediu disfuncțional într-unul securizant, pe care copiii lor (preșcolari și școlari) îl pot folosi ca rampă de lansare pentru explorarea lumii. Principalul obiectiv urmărit de Cercul Siguranței este creșterea responsivității părintelui la nevoile de explorare și siguranță ale copilului.

Psihoterapia părinte-copil este de inspirație psihanalitică și conceptualizează problemele de interacțiune între părinte și copil ca o manifestare a unor conflicte anterioare, nerezolvate, ale părintelui cu figura sa de atașament. CPC implică atât părinții, cât și copiii (cu vârsta de până la cinci ani) în procesul terapeutic. Studii clinice controlate arată că această formă de intervenție este eficientă în creșterea atașamentului securizant, în creșterea empatiei materne și în scăderea manifestărilor de evitare și furie la copil (Lieberman, Ippen, & Van Horn, 2006; Lieberman, 2004).

Pentru adulți nu există în prezent nicio formă de psihoterapie susținută empiric bazată exclusiv pe teoria atașamentului. Cu toate acestea, o serie de terapii psihodinamice își conceptualizează schimbarea terapeutică în termeni de atașament (*e.g.*, *Transference-Focused Psychotherapy*), în timp ce altele țintesc în mod specific sistemele de atașament (*e.g.*, *Mentalization-Based Therapy*). Și problemele de cuplu pot fi abordate prin intervenții bazate pe atașament, de orientare psihodinamică sau experiențială (*e.g.*, *Emotionally Focused Psychotherapy*).

Pe lângă implicațiile pentru intervenții specifice de modificare a atașamentului, teoria atașamentului poate fi utilă și în alte forme de psihoterapie. De altfel, pe măsură ce psihoterapeuții i-au realizeat potențialul, aceasta a început să fie folosită din ce în ce mai frecvent pentru extinderea paradigmelor terapeutice existente. Majoritatea terapiilor integrative, precum terapia cognitiv-comportamentală (*Cognitive Behavioural Psychotherapy*; CBT), s-au folosit de conceptul de *model de*

lucru intern pentru a explica etiologia unor forme de psihopatologie. Un astfel de exemplu este oferit de terapia cognitivă clasică (*Cognitive Therapy* ; CT). De exemplu, se consideră că triada cognitivă formată din gânduri negative despre sine, lume şi viitor, care stă la baza simptomatologiei depresive, poate fi rezultatul interacţiunii cu membrii familiei sau cu alte figuri de ataşament (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Astfel, terapia cognitivă se foloseşte de teoria ataşamentului pentru a explica originea cogniţiilor disfuncţionale.

Nu doar terapia cognitivă a integrat principii ale teoriei ataşamentului. Un alt model din psihoterapia cognitiv-comportamentală care a beneficiat de teoria ataşamentului este modelul cognitiv-developmental al lui Guidano şi Liotti (1983). Guidano şi Liotti (1983) au fost preocupaţi în primul rând de felul în care se dezvoltă reprezentările şi convingerile despre sine în relaţie cu figuri importante de ataşament şi de modul în care acestea influenţează apariţia unor forme de psihopatologie. Conform acestor autori, dacă reprezentarea de sine este una distorsionată şi rigidă, individul nu este apt să asimileze noi experienţe sociale, ceea ce duce la cogniţii disfuncţionale, dezadaptare şi distres. Din cauza stilului de gândire rigid, pacientul tinde să perpetueze acest mod disfuncţional de interpretare a realităţii, care trebuie identificat şi schimbat în cursul intervenţiei.

Integrarea teoriei ataşamentului în CBT a fost facilitată de asemănările dintre cele două paradigme. Ambele teorii recunosc importanţa relaţiei terapeutice în recuperarea clinică (McBride & Atkinson, 2009). Atât CBT cât şi teoria ataşamentului consideră că relaţia terapeutică oferă informaţii legate de stilul de interacţiune al unei persoane şi poate scoate la iveală scheme cognitive/modele interne de lucru. Ambele paradigme se focalizează, înainte de a produce schimbarea terapeutică, pe funcţia comportamentelor şi gândurilor disfuncţionale/modelelor de lucru interne, prin conceptualizarea rolului pe care acestea îl joacă în funcţionarea individului (McBride & Atkinson, 2009).

8. Noi direcţii de cercetare

Principalele limite ale teoriei ataşamentului sunt legate de unele dintre supoziţiile acesteia şi de modalitatea de evaluare a conceptului. O primă problemă ţine de reducţionismul teoriei, care, prin promovarea ataşamentului ca o componentă centrală a psihopatologiei, ignoră alte mecanisme validate. O a doua limită este o oarecare rezistenţă la datele noi. Un exemplu în acest sens este ipoteza că modelele de lucru interne, dezvoltate timpuriu în cursul vieţii, afectează interacţiunile şi comportamentul la vârsta adultă. Deşi cercetările nu susţin această idee, o mare parte dintre studiile recente pe linia ataşamentului merg în continuare în direcţia continuităţii ataşamentului. În fine, o altă problemă este lipsa unui consens în ceea ce priveşte stilurile de ataşament, care se reflectă şi în modalităţile de evaluare a acestuia. La ora actuală există câte un instrument de evaluare pentru fiecare dintre clasificările propuse. Problema principală este că aceste instrumente şi concepte

nu corelează între ele, punând sub semnul întrebării o bună parte dintre tipologii (Lopez & Gover, 1993).

În forma ei actuală, teoria ataşamentului ar putea fi folosită pentru optimizarea relaţiei terapeutice. Importanţa relaţiei terapeutice pentru succesul intervenţiei este recunoscută de aproape toate orientările teoretice şi susţinută de dovezi (Hubble, Duncan, Miller, & Wampold, 2010). Cercetările arată că pacienţii care au un stil de ataşament securizant tind să formeze relaţii terapeutice mai bune (Byrd, Patterson, & Turchik, 2010), să aibă legături afective mai stabile cu terapeuţii lor, sunt mai implicaţi în terapie (Bachelor, Meunier, Laverdiere, & Gamache, 2010) şi se simt mai confortabili cu apropierea în şedinţele de terapie (Byrd *et al.*, 2010). Pe de altă parte, pacienţii cu un stil de ataşament indiferent formează relaţii terapeutice mai puţin solide (Marmarosh *et al.*, 2009) şi realizează progrese terapeutice mai mici (Bachelor *et al.*, 2010). Deşi corelaţionale, aceste rezultate indică faptul că focalizarea pe stilul de ataşament al pacientului poate contribui la dezvoltarea relaţiei terapeutice şi, în consecinţă, la rezultate mai bune în terapie. Aceste idei merită abordate şi în studii experimentale.

De asemenea, cercetările viitoare ar trebui să ia în considerare că ataşamentul şi stilurile de ataşament nu au fost studiate niciodată ca mecanisme ale schimbării în studii clinice controlate. Deşi se presupune că ataşamentul are un rol important în psihopatologie, această ipoteză nu a fost testată în studii experimentale care să modifice stilul de ataşament şi să urmărească schimbări concomitente ale simptomelor. Tot legat de ataşament ca mecanism al schimbării, este nevoie de mai multe informaţii despre factorii care promovează un stil de ataşament funcţional/securizant şi care pot duce la schimbarea unui stil disfuncţional/ insecurizant.

Având în vedere că studiile recente nu susţin o parte din supoziţiile teoriei ataşamentului, în mod special continuitatea acestuia, este evidentă necesitatea revizuirii teoriei. Ceea ce s-a făcut de la Ainsworth încoace sunt fie ajustări minore aduse teoriei, fie studii care au avut ca obiectiv validarea acesteia. De asemenea, este necesară comutarea atenţiei de pe ataşamentul la copii pe ataşamentul la alte vârste. Cercetătorii au început să facă acest lucru, dar este nevoie de studii sistematice, care ar putea aduce contribuţii importante la îmbogăţirea teoriei ataşamentului. De asemenea, foarte puţine eforturi de cercetare au fost direcţionate înspre studierea ataşamentului în alte contexte decât relaţiile de tip diadic, cum ar fi ataşamentul în organizaţii.

9. Concluzii

Conceptul de ataşament a jucat un rol important în psihologia dezvoltării încă din 1969, când John Bowlby a dezvoltat teoria ataşamentului. Aceasta a atras atenţia specialiştilor din diverse domenii, iar rezultatul a fost un model care caută să răspundă la întrebarea dificilă *de ce unele persoane au probleme de relaţionare socială*?

Acest capitol a avut ca obiectiv evidenţierea rolului ataşamentului sănătos ca factor de rezilienţă împotriva psihopatologiei, semnalând în acelaşi timp importanţa cercetării focalizate pe această latură pozitivă a ataşamentului, care a început doar de curând să fie explorată. Psihologia pozitivă poate prelua această răspundere, analizând factorii care susţin un ataşament securizant şi modalităţi de optimizare şi modificare a ataşamentului, atunci când este cazul.

Bibliografie

Admoni, S. (2006). *Attachment security and eating disorders*. Unpublished doctoral dissertation, Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel.

Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D.J. (1971). *Individual differences in strange-situation behavior of one-year-olds*. In H.R. Schaffer (ed.) *The origins of human social relations*. London: Academic Press.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*.

Bachelor, A., Meunier, G., Laverdiere, O., & Gamache, D. (2010). Client attachment to therapist: Relation to client personality and symptomatology, and their contributions to the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *47*(4), 454.

Bakermans-Kranenburg, M.J., & van Ijzendoorn, M.H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & human development*, *11*(3), 223-263.

Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, *61*(2), 226.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression Guilford*. New York.

Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. *Child Development*, *83*(2), 623-636.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, vol. I: *Attachment*.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books INC.

Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the society for research in child development*, 3-35.

Bretherton, I., Golby, B., & Cho, E. (1997). *Attachment and the transmission of values*. In J. Grusec & L. Kucszynski (eds.). Parenting and children's internalization of values (pp. 103-134). New York: Wiley.

Byrd, K.R., Patterson, C.L., & Turchik, J.A. (2010). Working alliance as a mediator of client attachment dimensions and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *47*(4), 631.

Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2&3), 228-249.

Ciechanowski, P.S., Walker, E.A., Katon, W.J., & Russo, J.E. (2002). Attachment theory: A model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic Medicine*, *64*(4), 660-667.

Coan, J.A. (2008). Toward a neuroscience of attachment. *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications*, *2*, 241-265.

Cooper, M.L., Shaver, P.R., & Collins, N.L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of personality and social psychology*, *74*(5), 1380.

Crowell, J.A., Fraley, R.C., & Shaver, P.R. (1999). Differences in Adolescent and Adult Attachment. *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications*, *236*, 434.

Dallaire, D.H., & Weinraub, M. (2005). Predicting children's separation anxiety at age 6 : The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human Development*, *7*(4), 393-408.

Daniel, S.I. (2006). Adult Attachment Patterns and Individual Psychotherapy : A Review. *Clinical Psychology Review*, *26*, 968-984

De Haas, M.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van Ijzendoorn, M.H. (1994). The Adult Attachment Interview and questionnaires for attachment style, temperament, and memories of parental behavior. *Journal of Genetic Psychology*, *155*, 471-486

Diamond, L.M. (2004). Emerging perspectives on distinctions between romantic love and sexual desire. *Current directions in psychological science*, *13*(3), 116-119.

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function : Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, *9*(04), 679-700.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology : The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, *56*(3), 218.

Freud, S. (1910). Contributions to the psychology of love. *Papers XI, XII, XIII. Collected Papers*, *4*, 192-235.

Freud, S. (1957). *On narcissism : An introduction* (pp. 73-102). London : Hogarth.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult attachment interview*. Department of Psychology, University of California.

Green, J., Stanley, C., & Peters, S. (2007). Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attachment & human development*, *9*(3), 207-222.

Green, J., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children : The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*, *2*(1), 48-70.

Green-Hennessy, S., & Reis, H.T. (1998). Openness in processing social information among attachment types. *Personal Relationships*, *5*(4), 449-466.

Goldwyn, R., Stanley, C., Smith, V., & Green, J. (2000). The Manchester child attachment story task : Relationship with parental AAI, SAT and child behaviour. *Attachment & Human Development*, *2*(1), 71-84.

Guidano, V.F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders : A structural approach to psychotherapy*. New York : Guilford Press.

Gur, O. (2006). Changes in adjustment and attachment-related representations among high-risk adolescents during residential treatment : The transformational impact of the functioning of caregiving figures as a secure base. *Unpublished doctoral dissertation, Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel.*

Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, *52*(3), 511-524.

Hazan, C., & Shaver, P.R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological inquiry*, *5*(1), 1-22.

Heinonen, K., Räikkönen, K., Keltikangas-Järvinen, L., & Strandberg, T. (2004). Adult attachment dimensions and recollections of childhood family context : Associations with dispositional optimism and pessimism. *European Journal of Personality*, *18*(3), 193-207.

Hesse, E. (1999). The adult attachment interview. *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications*, 395-433.

Hubble, M.A., Duncan, B.L., Miller, S.D., & Wampold, B.E. (2010). Introduction. In B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold, & M.A. Hubble (eds.) *The Heart and Soul of Change*, 2nd ed. (pp. 23-46). Washington, DC : American Psychological Association.

Kobak, R., Cole, H.E., Ferenz-Gillies, & Fleming, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving : A control theory analysis. *Child Development*, *0*, 231-245.

Kotler, T., Buzwell, S., Romeo, Y., & Bowland, J. (1994). Avoidant attachment as a risk factor for health. *British Journal of Medical Psychology*, *67*, 237-245.

Lieberman, A.F. (2004). Child-Parent Psychotherapy : A Relationship-Based Approach to the Treatment of Mental Health Disorders in Infancy and Early Childhood. In A.J. Sameroff, S.C. McDonough, & K.L. Rosenblum (eds.), *Treating parent-infant relationship problems : Strategies for intervention* (pp. 97-122). New York, NY: Guilford Press.

Lieberman, A.F., Ippen, C.G., & Van Horn, P. (2006). Child-parent psychotherapy : 6-month follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *45*(8), 913-918.

Lopez, F.G., & Gover, M.R. (1993). Self-report measures of parent-adolescent attachment and separation-individuation : A Selective Review. *Journal of Counseling & Development*, *71*(5), 560-569.

Magai, C., Hunziker, J., Mesias, W., & Culver, L.C. (2000). Adult attachment styles and emotional biases. *International Journal of Behavioral Development*, *24*(3), 301-309.

Main, M., & Solomon, J. (1986). *Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern.* In T.B. Brazelton & M.W. Yogman (eds.), Affective development in infancy (pp. 95-124). Norwood, NJ : Ablex.

Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R., Davis, H., Tsiantis, J., ... & Tamminen, T. (2003). Infant-mother interaction as a predictor of child's chronic health problems. *Child : care, health and development*, *29*(3), 181-191.

Marmarosh, C.L., Gelso, C.J., Markin, R.D., Majors, R., Mallery, C., & Choi, J. (2009). The real relationship in psychotherapy : Relationships to adult attachments, working alliance, transference, and therapy outcome. *Journal of Counseling Psychology*, *56*(3), 337.

McBride, C., & Atkinson, L. (2009). Attachment theory and cognitive-behavioral therapy. *Attachment theory and research in clinical work with adults*, 434-458.

McElwain, N.L., Booth-LaForce, C., Lansford, J.E., Wu, X., & Justin Dyer, W. (2008). A process model of attachment-friend linkages : Hostile attribution biases, language ability, and mother-child affective mutuality as intervening mechanisms. *Child development*, *79*(6), 1891-1906.

Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress : The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of personality and social psychology*, *64*(5), 817.

Mikulincer, M., Orbach, I., & Iavnieli, D. (1998). Adult attachment style and affect regulation : Strategic variations in subjective selfother similarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 436-448.

Mikulincer, M., & Sheffi, E. (2000). Adult attachment style and cognitive reactions to positive affect : A test of mental categorization and creative problem solving. *Motivation and Emotion*, *24*(3), 149-174.

Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2005). Attachment security, compassion, and altruism. *Current directions in psychological science*, *14*(1), 34-38.

Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood : Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological Inquiry*, *18*(3), 139-156.

Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2008). An attachment perspective on bereavement. In Margaret S. Stroebe, Robert O. Hansson, Henk Schut, Wolfgang Stroebe, Emmy Van den Blink (illus). *Handbook of bereavement research and practice : Advances in theory and intervention*. Washington, DC, US : American Psychological Association.

Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation : The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, *27*(2), 77-102.

Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school age and academic performance. *Developmental Psychology*, *37*(6), 863.

Nachmias, M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz, R.H., & Buss, K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity : The moderating role of attachment security. *Child development*, *67*(2), 508-522.

Pearce, J.W., & Pezzot-Pearce, T.D. (2007). *Psychotherapy of abused and neglected children*, 2nd ed. New York, NY: Guilford Press.

Phelps, J.L., Belsky, J., & Crnic, K. (1998). Earned security, daily stress, and parenting : A comparison of five alternative models. *Development and Psychopathology*, *10*(01), 21-38.

Podina, I., Uscăţescu, L., & Mogoaşe, C. (2014). Are We Confusing Passionate Love with Irrationality? Putting Passionate Love into a Cognitive-Behavioral Framework. *Transylvanian Journal Of Psychology*, *15*(1), 49-59.

Priel, B., & Shamai, D. (1995). Attachment style and perceived social support. *Personality and Individual Differences*, *19*, 235-241.

Rowe, A., & Carnelley, K.B. (2003). Attachment style differences in the processing of attachment-relevant information : Primed-style effects on recall, interpersonal expectations, and affect. *Personal Relationships*, *10*(1), 59-75.

Sable, P. (2008). What is adult attachment?. *Clinical Social Work Journal*, *36*(1), 21-30.

Schiffrin, H.H. (2014). Positive Psychology and Attachment : Positive Affect as a Mediator of Developmental Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, *23*(6), 1062-1072.

Schore, A.N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & human development*, *2*(1), 23-47.

Schore, J.R., & Schore, A.N. (2008). Modern attachment theory : The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, *36*(1), 9-20.

Schmidt, M.E., Demulder, E.K., & Denham, S. (2002a). Kindergarten social-emotional competence : Developmental predictors and psychosocial implications. *Early Child Development and Care*, *172*, 451-462

Shorey, H.S., Snyder, C.R., Yang, X., & Lewin, M.R. (2003). The role of hope as a mediator in recollected parenting, adult attachment, and mental health. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *22*(6), 685-715.

Sroufe, L.A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W.A. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context. *Attachment from infancy to adulthood : The major longitudinal studies*, 48-70.

Stein, E., Lane, A.A., Cerretti, D.P., Schoecklmann, H.O., Schroff, A.D., Van Etten, R.L., & Daniel, T.O. (1998). Eph receptors discriminate specific ligand oligomers to determine alternative signaling complexes, attachment, and assembly responses. *Genes & development*, *12*(5), 667-678.

Stein, D.J., & Vythilingum, B. (2009). Love and attachment: The psychobiology of social bonding. *CNS spectrums*, *14*(05), 239-242.

Target, M., Fonagy, P., & Shmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: The development of the child attachment interview (CAI). *Journal of child psychotherapy*, *29*(2), 171-186.

Van Ijzendoorn, M.H., Dijkstra, J., & Bus, A.G. (1995). Attachment, Intelligence, and Language: A Meta-analysist. *Social development*, *4*(2), 115-128.

Venta, A., Shmueli-Goetz, Y., & Sharp, C. (2014). Assessing attachment in adolescence: A psychometric study of the Child Attachment Interview. *Psychological assessment*, *26*(1), 238.

Wampler, K.S., Riggs, B., & Kimball, T.G. (2004). Observing Attachment Behavior in Couples: The Adult Attachment Behavior Q-Set (AABQ). *Family process*, *43*(3), 315-135.

Zhang, F., & Hazan, C. (2002). Working models of attachment and person perception processes. *Personal Relationships*, *9*(2), 225-235.

Dragostea

Ramona Moldovan*

1. Introducere

Experienţele emoţionale definesc, în mare măsură, natura noastră umană. Dintre toate fiinţele vii, oamenii se bucură de cel mai amplu spectru emoţional, lucru care facilitează oferirea unui răspuns adecvat la un mediu complex (Lazarus & Lazarus, 1994; Tooby & Cosmides, 2008). Multitudinea şi varietatea trăirilor afective sunt expresia anvergurii nevoilor şi obiectivelor pe care fiinţa umană le are (Ellis & Dryden, 1997; Lazarus & Lazarus, 1994).

Orice trecere în revistă a literaturii privind emoţiile arată că cercetătorii din domeniul psihologiei s-au concentrat în mod special asupra emoţiilor negative atunci când au elaborat teorii şi au testat ipoteze. Chiar dacă studiul emoţiilor s-a dezvoltat semnificativ în ultimii ani, cercetările care investighează în mod concret şi programatic emoţiile pozitive sunt încă puţine.

Dintre toate trăirile emoţionale pe care le au oamenii, niciun alt subiect nu a fascinat mai mult filosofii, poeţii, istoricii, compozitorii, oamenii de ştiinţă sau oamenii obişnuiţi ca dragostea. De la scrieri antice şi picturi până la tehnici moderne de imagistică cerebrală, oamenii au încercat dintotdeauna să folosească instrumentele pe care le aveau la îndemână pentru a înţelege natura şi semnificaţia dragostei (Reis & Aron, 2008).

Oamenii de ştiinţă sunt de acord că dragostea este un fenomen universal şi că s-a manifestat pe tot parcursul istoriei: artefactele antice arată că, într-un fel sau altul, dragostea a fost o preocupare constantă a oamenilor (Hatfield & Rapson, 2002). Până la mijlocul secolului XX, dragostea a fost puţin investigată în psihologie, fiind abordată ca boală (Burton, 1651), nevroză (Askew, 1965), proiecţie a competiţiei cu unul dintre părinţi (Koenigsberg, 1967), sexualitate sublimată (Freud, 1922/1955) sau expresie a ataşamentului (Harlow, 1958). Eforturile psihologilor de a înţelege dragostea s-au conturat începând cu mijlocul secolului XX. Faptul că preocuparea pentru dragoste este tot mai evidentă în ultimele decenii arată că oamenii de ştiinţă au conştientizat importanţa pe care aceasta o are în înţelegerea relaţiilor interumane (Berscheid, 2010).

* Departamentul de Psihologie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-590967; e-mail: ramonamoldovan@psychology.ro.

În ultimele decenii, psihologia s-a aplecat mai mult decât înainte asupra emoţiilor pozitive. Acest interes sporit are două surse principale: un interes crescut pentru psihologia unei vieţi fericite (Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 2006; Fredrickson, 1998; Ryff & Singer, 1998) şi încercarea de elaborare a unor modele teoretice şi empirice care să permită înţelegerea şi facilitarea emoţiilor pozitive. Cercetarea privind dragostea este importantă deoarece felul în care ea este văzută poate influenţa maniera în care oamenii înţeleg cum se simt şi aleg cum să se comporte.

Se spune despre dragoste că este o emoţie veche, care a apărut acum aproape două milioane de ani (Fuentes, 2002) şi care a evoluat datorită nevoii noastre de a relaţiona unii cu ceilalţi, pentru a maximiza abilitatea noastră de a supravieţui şi de a ne reproduce (Buss *et al.*, 1990; Fisher, 1998). Mai mulţi cercetători au explorat într-o manieră sistematică emoţiile pozitive în general şi dragostea în particular (Davis & Todd, 1982; Fehr & Russell, 1991; Fehr, 1988; Fitness & Fletcher, 1993; Luby & Aron, 1990; Rousar & Aron, 1990; Shaver, Schwartz, Kirson, & O'Connor, 1987). Datele arată că emoţiile pozitive prezic starea de bine şi fericirea (Diener & Seligman, 2004), longevitatea (Danner, Snowdon, & Friesen, 2001; Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002; Moskowitz, 2003; Ostir, Markides, Black, & Goodwin, 2000) şi funcţionarea sistemului imunitar (Cohen, Doyle, & Turner, 2003).

Dragostea este o emoţie foarte puternică ce poate avea o influenţă pozitivă asupra multor aspecte ale vieţii (Fisher, 1992): se pare că dragostea duce la o stimă de sine mai crescută şi la o mai mare încredere în propriile forţe (Aron *et al.*, 1995). Dragostea este, de asemenea, asociată cu starea de bine, fericirea şi satisfacţia în legătură cu viaţa (Diener & Lucas, 2010; Kim & Hatfield, 2004).

2. Ce spune teoria?

Dragostea este conceptualizată ca dorinţa de a iniţia, menţine sau dezvolta o relaţie apropiată cu o altă persoană sau entitate (*e.g.*, partener, Dumnezeu, animale etc.) (Reis & Aron, 2008). Majoritatea oamenilor de ştiinţă care au explorat acest domeniu sunt de acord că dragostea nu este o emoţie singulară, distinctă; ea este compusă din mai multe emoţii pozitive, cum ar fi bucuria, mulţumirea sau compasiunea (Izard, 1977; Ellsworth & Smith, 1988), iar oamenii trăiesc mai multe tipuri de dragoste - pasională, prietenească etc. (Hatfield & Rapson, 1993; Oatley & Jenkins, 1996).

Mai mult poate decât în cazul altor constructe psihologice, cercetătorii au alocat un efort considerabil dezvoltării unei taxonomii a dragostei. Astfel de taxonomii sunt necesare în cazul unor constructe atât de generale şi complexe ca dragostea, mai ales în stadiile incipiente ale dezvoltării unor teorii explicative (pentru mai multe detalii vezi Acevedo & Aron, 2009). De exemplu, Rubin (1970) a făcut primele delimitări între *simpatie* şi *iubire*; Sternberg (1986) a dezvoltat modelul

tripartit care include pasiunea, intimitatea şi angajamentul; Lee şi alţi cercetători (1977) au clasificat mai multe constructe din literatură şi filosofie etc. Prezentăm în continuare cele mai citate modele teoretice din literatură.

Berscheid şi Hatfield (1969) şi ulterior Hendrick şi Hendrick (1992) au delimitat două tipuri de dragoste: dragostea pasională şi dragostea compasională.

1. *Dragostea pasională* (engl., *passionate love*) a fost descrisă ca o emoţie intensă (similară cu starea de infatuare) dublată de dorinţa puternică de a fi alături de partener. Acest tip de dragoste se caracterizează prin exaltare, euforie, gânduri intruzive despre partener, dar şi prin anxietate, nesiguranţă, gelozie şi instabilitate emoţională. Este, de regulă, amorsată de ideea cuiva că nevoile şi dorinţele pe care le are pot fi îndeplinite de o anumită persoană care este, de altfel, investită cu trăsături ideale. Acest tip de dragoste se asociază de obicei cu convingerea că sentimentul va dura întotdeauna şi duce la idealizarea partenerului (Fisher, 1992, 2004; Jankowiak & Paladino, 2008). Se consideră că dragostea pasională nu poate fi prevenită sau oprită şi că este temporară, deoarece, mai devreme sau mai târziu, diferenţele între trăsăturile ideale şi cele reale ale persoanei iubite nu mai pot fi ignorate.

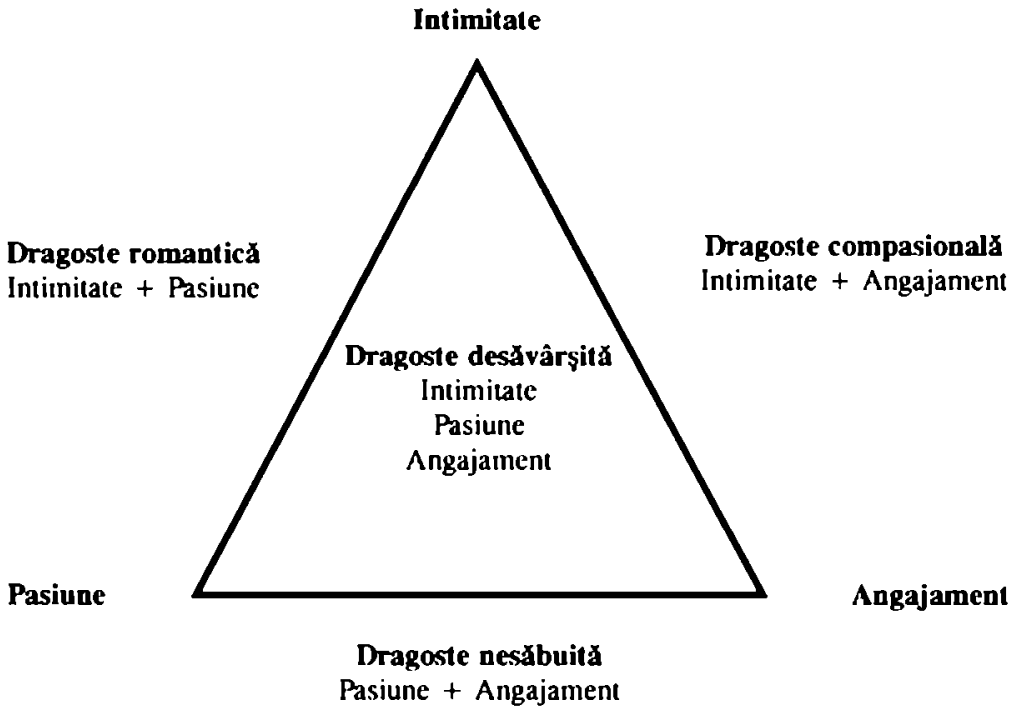
2. *Dragostea compasională* (engl., *compassionate love*) reflectă afecţiunea profundă pe care cineva o simte faţă de o altă persoană; este mai puţin intensă, dar mai de durată şi cuprinde elemene de ataşament, angajament şi intimitate. Acest tip de dragoste presupune prietenie şi interese comune, însă nu exclude dorinţa sau atracţia sexuală (Acevedo & Aron, 2009)

O altă taxonomie cunoscută (Lee, 1977; Compte-Sponville, 2004) delimitează şase tipuri de dragoste:

1. *dragostea romantică (eros)*: este dragostea pasională, intensă, posesivă;
2. *dragostea obsesivă (mania)*: se caracterizează prin instabilitate emoţională, gelozie, certuri, despărţiri şi împăcări frecvente;
3. *dragostea platonică (storge)*: este bazată pe prietenie, iar sexualitatea şi pasiunea nu reprezintă elemente de bază ale acesteia;
4. *dragostea ludică (ludus)*: este plăcută şi uşor superficială, bazată pe gratificare imediată şi nu pe angajament;
5. *dragostea neegoistă (agape)*: este generoasă şi focalizată în principal pe starea de bine a celuilalt;
6. *dragostea pragmatică (pragma)*: este caracterizată de un stil relaţional mai degrabă utilitarist, raţional.

Teoria Triangulară a dragostei a fost propusă de Sternberg (1986) şi conceptualizează dragostea ca fiind compusă din trei componente: pasiune, intimitate şi angajament. Intimitatea presupune autodezvăluire, împărtăşirea emoţiilor şi gândurilor cu partenerul. Pasiunea se referă la dorinţa sexuală. Angajamentul implică decizia de a dezvolta o relaţie pe termen lung cu un partener.

Măsura în care se dezvoltă aceste componente şi felul în care se combină duc la diverse forme de dragoste. Spre exemplu, dragostea pasională este caracterizată de intimitate şi pasiune, fără componenta de angajament; când dragostea este



caracterizată de intimitate şi angajament, vorbim de o dragoste plină de compasiune; dragostea infatuată este caracterizată de pasiune, fără intimitate sau angajament; o relaţie bazată în principal pe intimitate este mai degrabă prietenie. Sternberg susţine că pe parcursul relaţiilor de succes, pasiunea descreşte treptat în vreme ce intimitatea şi angajamentul cresc. O relaţie care se bazează pe un singur element este mai puţin probabil să dureze decât una care se bazează pe două sau pe toate cele trei componente. De altfel, Sternberg susţine că dragostea ideală apare atunci când sunt prezente toate cele trei elemente.

3. Ce arată datele?

Dragostea este o emoţie complexă şi are mai multe forme. Numeroase studii au arătat că „dragostea" este un termen folosit pentru a descrie un cumul de senzaţii sau evenimente (Wade, Auer, & Roth, 2009). Oamenii tind să înţeleagă dragostea ca o structură caracterizată de pasiune, intimitate şi angajament (Aron & Westbay, 1996; Wade *et al.*, 2009). În cultura Vest-Europeană şi Nord-Americană, dragostea - mai ales dragostea romantică - este văzută ca o componentă importantă a căsătoriei. Oamenii văd dragostea ca un element de bază al căsătoriei (Dion & Dion, 1991) şi dispariţia dragostei ca motiv întemeiat pentru încheierea căsătoriei (Simpson, Campbell, & Berscheid, 1986). Mai mult, dragostea romantică şi căsătoria au ajuns să fie văzute, în cultura noastră, ca sursă esenţială pentru împlinire şi fericire (Wade *et al.*, 2009).

Faptul că dragostea pasională este puternic asociată cu satisfacţia în relaţiile pe termen scurt şi lung subliniază importanţa pe care o are atât în formarea, cât şi în

menţinerea relaţiilor (Acevedo & Aron, 2009). Dragostea compasională este moderat asociată cu satisfacţia în relaţiile pe termen scurt şi puternic corelată cu relaţiile pe termen lung, ceea ce arată că, pe termen lung, în cuplu sunt importante ataşamentul, prietenia şi încrederea.

Măsura în care dragostea romantică este esenţială în căsătorie a fost şi este în continuare o preocupare pentru oamenii de ştiinţă, şi nu numai. Mult timp s-a crezut că dragostea romantică ar fi suficientă pentru ca o căsătorie să dureze, dar şi că o dragoste prea puternică poate afecta o relaţie pe termen lung pentru că ar fi prea solicitantă (Fisher, 2006; Wade *et al.*, 2009). Datele arată că dragostea romantică pe termen lung este caracterizată atât de intensitate, cât şi de interes sexual şi angajament – dragostea romantică poate fi un fenomen de durată şi se asociază cu satisfacţie maritală, sănătate mentală şi o stare de bine generală. Mai multe studii au arătat că persoanele căsătorite sunt mai fericite decât cele necăsătorite (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). De altfel, satisfacţia maritală prezice fericirea în general (Aron & Henkemeyer, 1995; Glenn & Weaver, 1981), starea de bine la nivel psihologic şi fizic (Drigotas, Rusbult, Wieselquist, & Whitton, 1999; Traupmann *et al.*, 1982) şi constituie un factor de protecţie împotriva evenimentelor stresante (Coan, Schaefer, & Davidson, 2006; Treboux, Crowell & Waters, 2004). Relaţiile, mai ales cele intime, sunt considerate cel mai bun predictor al fericirii. Multe dintre valorile pe care oamenii le consideră importante (*e.g.*, dragostea, generozitatea, iertarea, etc.) sunt de natură interpersonală, astfel că ele pot fi experienţiate cu precădere în cadrul unor relaţii. Cu alte cuvinte, este realist să ne dorim relaţii pe termen lung bazate pe dragoste intensă (Wade *et al.*, 2009), iar faptul că dragostea nu dispare din relaţiile pe termen lung ar putea constitui o sursă de inspiraţie pentru cupluri, care să le ajute să facă acele schimbări care le vor îmbunătăţi relaţia şi starea de bine.

Când suntem îndrăgostiţi „până peste urechi" avem tendinţa să avem încredere oarbă în partenerii noştri şi să ne concentrăm pe calităţile lor în timp ce le trecem cu vederea defectele (Murray & Holmes, 1994). „Dragostea este oarbă" – această distorsiune este o formă particulară de iluzie pozitivă în legătură cu partenerul de viaţă (Swami & Furnham, 2008). Pe termen scurt, iluziile pozitive pe care le avem despre parteneri au rolul de a ne focaliza asupra calităţilor pe care aceştia le au şi de a facilita iniţierea unei relaţii romantice (Barelds-Dijkstra & Barelds, 2008; Swami & Furnham, 2008; Swami, Furnham, Georgiades, & Pang, 2007). Pe termen lung, această distorsiune are rolul de a facilita angajamentul în relaţie şi duce la o satisfacţie crescută şi o stimă de sine mai mare (Brehm, Miller, Perlman, & Campbell, 2002; Flannagan, Marsh, & Fuhrman, 2005; Murray & Holmes, 1997; Taylor & Brown, 1988). Cu cât suntem mai îndrăgostiţi, cu atât iluziile pozitive pe care le avem sunt mai puternice (*i.e.* îi înzestrăm pe parteneri cu calităţi pe care nu le au) (McNulty, O'Mara, & Karney, 2008; Murray, Holmes, & Griffin, 1996), iar defectele partenerilor noştri sunt trecute cu vederea cu mai multă uşurinţă (Murray & Holmes, 1993, 1994; Simpson *et al.*, 1995). Dragostea este oarbă, dar nu pe termen nelimitat: cu cât o relaţie avansează şi dureză mai mult, cu atât iluziile pozitive îşi pierd din intensitate (Murray & Holmes, 1997). În ansamblu,

studiile arată că dragostea este oarbă, dar şi realistă : se pare că oamenii pot să trăiască în egală măsură cu iluzii pozitive şi informaţii corecte sau adevărate (Fletcher & Kerr, 2010). Cu alte cuvinte, putem fi, şi de cele mai multe ori suntem, atât distorsionaţi pozitiv cât şi corecţi în evaluarea partenerilor noştri şi a relaţiilor pe care le avem. Majoritatea cercetărilor arată că satisfacţia pe termen lung într-un cuplu depinde de măsura în care suntem conştienţi de calităţile şi defectele reale ale partenerului (Brickman, 1987 ; Swann, De La Ronde, & Hixon, 1994 ; Swarm, Hixon, & De La Ronde, 1992). În fond, de vreme ce nu suntem perfecţi, timpul dezvăluie în mod inevitabil cum suntem de fapt. Dacă avem tendinţa să ne idealizăm partenerii, riscăm să fim dezamăgiţi şi deziluzionaţi (Murray *et al.*, 1996).

După ce am trecut în revistă funcţiile pozitive pe care le are dragostea, este important să menţionăm şi problemele care apar în dragoste. Astfel, dragostea poate fi şi o sursă importantă de probleme emoţionale (*e.g.*, anxietate, depresie) şi poate duce la suicid sau acte violente (Fisher, 1992). Dragostea, mai ales atunci când nu este reciprocă, este asociată cu gelozie, violenţă, sentimente de respingere, abandon sau pierdere. Dragostea este importantă nu doar pentru că poate să ne facă viaţa mai frumoasă, ci şi pentru că poate reprezenta o sursă majoră de nefericire sau durere (Berscheid & Reis, 1998).

4. Ce ne învaţă practica?

Studiul Grant este cel mai lung studiu despre dezvoltarea umană derulat vreodată (Vaillant, 2012). Proiectul a fost iniţiat de Universitatea Harvard în 1938 şi a fost derulat timp de 75 ani. În studiu au fost incluşi bărbaţi sănătoşi din punct de vedere fizic şi mental, care au fost evaluaţi din doi în doi ani cu diverse chestionare şi interviuri. Au fost colectate informaţii privind o serie de trăsături psihologice, fizice şi antropologice - tipul de personalitate, inteligenţa, sănătatea fizică şi mentală, satisfacţia în cuplu şi în carieră, experienţa pensionării, relaţiile de familie, consumul de alcool. Principalul obiectiv al studiului a fost identificarea predictorilor unei îmbătrâniri frumoase, sănătoase.

Acest studiu este unic prin durata lungă pe parcursul căreia au fost evaluaţi participanţii (75 de ani), diversitatea participanţilor în termeni de statut social şi complexitatea variabilelor evaluate.

Rezultatele studiului sunt numeroase şi foarte interesante ; amintim doar câteva dintre ele. Alcoolismul (puternic corelat cu depresia) a reprezenat principala cauză de divorţ în rândul participanţilor şi, asociat cu fumatul, reprezintă cel mai important factor de morbiditate şi mortalitate. Dincolo de un anumit nivel de inteligenţă, nu mai apar diferenţe semnificative între indivizi, pe mai multe paliere ; de exemplu, participanţii cu un IQ de 110-115 au un venit similar cu al participanţilor cu un IQ peste 150. Factorul cel mai important asupra căruia coordonatorii studiului revin în mod repetat, este corelaţia puternică între căldura relaţiilor pe care oamenii

le au şi sănătatea fizică, respectiv fericirea. Pe măsură ce înaintează în vârstă, oamenii care au relaţii calde (cu părinţii, partenerii de viaţă) tind să fie mai sănătoşi fizic şi mental, să câştige mai mulţi bani, să fie mai performanţi sau mai satisfăcuţi profesional şi să fie mai fericiţi în general. Scurt spus, autorul cărţii publicate în urma acestui studiu arată că, după 75 de ani de cercetare şi 20 de milioane de dolari investiţi în acest proiect, concluzia este scurtă şi clară: „Fericirea înseamnă dragoste. Punct" (Vaillant, 2012).

5. Instrumente de evaluare

Pornind de la abordările teoretice care fundamentează studiile în acest domeniu, au fost elaborate mai multe instrumente de evaluare a dragostei. Printre cele mai cunoscute scale se numără: *Rubin's Love Scale* (Rubin, 1970), *Love Attitudes Scale* (Hendrick & Hendrick, 1986), *Passionate Love Scale* (Hatfield & Sprecher,1986), *Sternberg's Triangular Love Scale* (Sternberg, 1986), *Caregiving Scale* (Kunce & Shaver, 1994) şi *Compassionate Love Scale* (Sprecher & Fehr, 2005).

6. Noi direcţii de cercetare

Cercetarea în domeniul dragostei şi al relaţiilor a avansat mult în ultimele decenii. Cu toate acestea, o serie de aspecte sunt încă neclare. Este de aşteptat, spre exemplu, ca teoriile psihologice privind dragostea să devină mai informate biologic, în condiţiile în care substratul neurofiziologic şi hormonal al iubirii este tot mai clar. Este, de asemenea, de aşteptat ca studiile viitoare să investigheze felul în care cultura modelează experienţa şi expresia dragostei. Chiar dacă dragostea pare să fie universală, felul în care se exprimă este moderat de norme şi reguli culturale (Reis & Aron, 2008). Studiile viitoare ar trebui să se concentreze pe populaţii mai diverse, în condiţiile în care una din limitele cercetărilor de până acum este extragerea de concluzii despre dragoste consistente cu valorile Vest-Europene şi Nord-Americane (Acevedo & Aron, 2009).

Dacă dragostea şi căsătoria au fost destul de intens investigate, modul, circumstanţele şi motivele pentru care ne îndrăgostim sunt mai puţin clare (Aron, Dutton, Aron, & Iverson, 1989; Averill & Boothroyd, 1977; Dion & Dion, 1975; Hatfield & Walster, 1981; Hazan & Shaver, 1987; Hong, 1986; Mathes & Moore, 1985; Shea & Adams, 1984). Este evident că dragostea apare în mai multe contexte (*e.g.*, între fraţi, între prieteni apropiaţi) şi este important să înţelegem felul în care ea apare, se menţine şi se dezvoltă.

7. Concluzii

Scurt spus, câteva lucruri merită reţinute: (1) dragostea este cheia pentru o viaţă fericită – într-adevăr, este important ca oamenii să fie sănătoşi, să aibă cariere de succes şi bani, însă fără relaţii calde, suportive, fără dragoste nu pot fi cu adevărat fericiţi; (2) banii şi puterea nu sunt suficiente – sigur, ele corelează cu starea de bine, însă numai până la un punct, dincolo de care nu se mai asociază cu fericirea; (3) indiferent de startul pe care îl avem în viaţă, cu toţii putem deveni mai fericiţi; (4) relaţiile sunt esenţiale – unul dintre cei mai importanţi predictori ai satisfacţiei în viaţă este reprezentat de relaţiile cu ceilalţi; (5) modul în care facem faţă situaţiilor cu care ne confruntăm este esenţial – este important să ştim să facem tranziţia de la o focalizare excesivă pe propriile emoţii şi probleme, la mecanisme de apărare mature, altruism şi iubire.

Dragostea nu este uşor de obţinut sau păstrat. Acest lucru se întâmplă nu doar pentru că este dificil să găsim partenerul potrivit, ci şi pentru că a menţine şi a cultiva dragostea presupune multe eforturi (Acevedo & Aron, 2009). În pofida acestor eforturi, merită să reţinem că iubirea are un rol esenţial pentru fericire; acest lucru este susţinut acum şi de dovezi empirice ce vin în completarea observaţiilor şi principiilor din religie, literatură, artă sau simţul comun.

Bibliografie

Acevedo, B.P., & Aron, A. (2009). Does a long-term relationship kill romantic love? *Review of General Psychology, 13*, 59-65.

Aron, A., Dutton, D.G., Aron, E.N., & Iverson, A. (1989). Experiences of falling in love. *Journal of Social and Personal Relationships, 6*(3), 243-257.

Aron, A., & Henkemeyer, L. (1995). Marital satisfaction and passionate love. *Journal of Social and Personal Relationships, 12*, 139-146.

Aron, A., Paris, M., & Aron, E.N. (1995). Falling in love: Prospective studies of self-concept change. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 1102-1112.

Aron, A., & Westbay, L. (1996). Dimensions of the prototype of love. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(3), 535-551.

Askew, M.W. (1965). Courtly love: Neurosis as institution. *Psychoanalytic Review, 52*(1), 19-29.

Averill, J.R., & Boothroyd, P. (1977). On falling in love in conformance with the romantic ideal. *Motivation and Emotion, 1*(3), 235-247.

Barelds-Dijkstra, P., & Barelds, D.P.H. (2008). Positive illusions about one's partner's physical attractiveness. *Body Image, 5*(1), 99-108.

Berscheid, E. (2010). Love in the Fourth Dimension. *Annual Review of Psychology, 61*, 1-25.

Berscheid, E., & Hatfield [Walster], E.H. (1969). *Interpersonal attraction*. New York: Addison Wesley.

Berscheid, E., & Reis, H.T. (1998). Interpersonal attraction and close relationships. In D. Gilbert, S. Fiske, G. Lindzey, & E. Aronson, *The Handbook of Social Psychology*, 4th ed., vol. 2 (pp. 193-281). New York: McGraw-Hill.

Brehm, S.S., Miller, R.W., Perlman, D., & Campbell, S.M. (2002). *Intimate Relationships*, 333-363.

Brickman, P. (1987). *Commitment, conflict, and caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Burton, R. (1651). *The Anatomy of Melancholy*, Oxford, citat în Altbauer-Rudnik, M. (2006). Love, madness and social order: Love melancholy in France and England in the late sixteenth and early seventeenth centuries. *Gesnerus*, *63*(1-2), 33-45.

Buss D.M. *et al.* (1990). *International preferences in selecting mates: A study of 37 societies. Journal of Cross-Cultural Psychology*, *21*, 5-47.

Coan, J.A., Schaefer, H.S., & Davidson, R. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, *17*, 1032-1039.

Cohen, S., Doyle, W.J., Turner, R.B., Alper, C.M., Skoner, D.P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold, *Psychosomatic Medicine*, *65*, 652-657.

Compte-Sponville, A. (2004). *The little book of philosophy*. London: William Heinemann.

Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. (2006). *A life worth living: Contributions to positive psychology*. New York: Oxford University Press.

Danner, D.D., Snowdon, D.A., & Friesen, W.V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*(5), 804-813.

Davis, K.E., & Todd, M.J. (1982). Friendship and love relationships. *Advances in Descriptive Psychology*, *2*, 79-122.

Diener, E., & Lucas, R.E. (2010). Subjective well being. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, & L.F. Barrett (eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 471-485). New York, NY: Guilford Press.

Diener, E., & Seligman, M.E.P. (2004). Beyond money toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, *5*(1), 1-31.

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress - 1967-1997. *Psychological Bulletin*, *125*, 276-302.

Dion, K.K., & Dion, K.L. (1975). Self-esteem and romantic love. *Journal of Personality*, *43*(1), 39-57.

Dion, K.L., & Dion, K.K. (1991). Psychological individualism and romantic love. *Journal of Social Behavior and Personality*, *6*, 17-33.

Drigotas, S.M., Rusbult, C.E., Wieselquist, J., & Whitton, S. (1999). Close partner as the sculptor of the ideal self: Behavioral affirmation and the Michaelangelo phenomenon. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 293-323.

Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy*. New York: Springer Publishing Company.

Ellsworth, P.C., & Smith, C.A. (1988). Shades of joy: Patterns of appraisal differentiating pleasant emotions. *Cognition & Emotion*, *2*(4), 301-331.

Fehr, B. (1988). Prototype analysis of the concepts of love and commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *55*(4), 557-579.

Fehr, B., & Russell, J.A. (1991). The concept of love viewed from a prototype perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*(3), 425-438.

Fisher H.E. (1992). *Anatomy of love: The natural history of monogamy, adultery and divorce*. New York, NY: Simon & Schuster.

Fisher, H.E. (1998). Lust, attraction and attachment in mammalian reproduction. *Human Nature*, *9*, 23-52.

Fisher, H.E. (2004). *Why we love : The nature and chemistry of romantic love.* New York, NY : Macmillan.

Fisher, H.E. (2006). The drive to love. In R. Sternberg & K. Weis (eds.), *The new psychology of love* (pp. 87-115). New Haven : Yale University Press.

Fitness, J., & Fletcher, G.J.O. (1993). Love, hate, anger, and jealousy in close relationships : A prototype and cognitive appraisal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(5), 942-958.

Flannagan, D., Marsh, D.L., & Fuhrman, R. (2005). Judgments about the hypothetical behaviors of friends and romantic partners. *Journal of Social and Personal Relationships, 22*(6), 797-815.

Fletcher, G.J.O., & Kerr, P.S.G. (2010). Through the eyes of love : Reality and illusion in intimate relationships. *Psychological Bulletin, 136*(4), 627-658.

Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions ? *Review of General Psychology, 2*, 300-319.

Freud, S. (1912/1963). *Sexuality and the Psychology of Love.* New York : Touchstone

Freud, S. (1955). Certain neurotic mechanisms in jealousy, paranoia and homosexuality. In J. Strachey (ed. and trans.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud.* Vol.18 (pp. 223-232) (original work published in 1922).

Fuentes, A. (2002). Patterns and trends in primate pair bond. *International Journal of Primatology, 23*(5), 953-978.

Glenn, N.D., & Weaver, C.N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage & the Family, 43*, 161-168.

Harlow, H.F. (1958). The nature of love. *American Psychologist, 13*, 673-685.

Hatfield, E., & Sprecher, S. (1986). Measuring passionate love in intimate relations. *J. Adolesc., 9*(383), 410.

Hatfield, E., & Rapson, R.L. (1993). *Love, sex, and intimacy : Their psychology, biology, and history.* New York, NY, US : Harper Collins College Publishers.

Hatfield, E., & Rapson, R.L. (2002). Passionate love and sexual desire : Cross-cultural and historical perspectives. In A. Vangelisti, H.T. Reis, & M.A. Fitzpatrick (eds.). *Stability and change in relationships* (pp. 306-324). Cambridge, England : Cambridge University Press.

Hatfield, E., & Walster, G.W. (1981). *A new look at love.* Reading, MA : Addison-Wesley.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.

Hendrick, C., & Hendrick, S. (1986). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(2), 392-402.

Hendrick C., & Hendrick, S.S. (1989). Research on love : Does it measure up ? *Journal of Personality and. Social Psychology, 56*, 784-794.

Hendrick, S.S., & Hendrick, C. (1992). *Romantic love.* Thousand Oaks, CA : Sage Publications, Inc.

Hong, S.M. (1986). Relationship between romantic love and length of time in love among Korean young adults. *Psychological Reports, 59*, 494.

Izard, C.E. (1977). *Human emotions.* New York, NY: Plenum.

Jankowiak, W.R., & Paladino, T. (2008). Desiring sex, longing for love : A tripartite conundrum. *Intimacies : Love and sex across cultures*, 1-36.

Kim, J., & Hatfield, E. (2004). Love types and subjective well-being : A cross-cultural study. *Social Behavior and Personality : An International Journal, 32*(2), 173-182.

Koenigsberg, R.A. (1967). Culture and unconscious fantasy : Observations on courtly love. *Psychoanalytic Review, 54*(1), 36-50.

Kunce, L.J., & Shaver, P.R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In K. Bartholomew & D. Perlman (eds.), *Attachment Processes in Adulthood. Advances in Personal Relationships*, vol. 5 (pp. 205-237). London : Jessica Kingsley.

Lazarus, S.R., & Lazarus, B.N. (1994). *Passion and Reason. Making Sense of Our Emotions*. New York : Oxford University Press.

Lee, J.A. (1977). A typology of styles of loving. *Personality and Social Psychology Bulletin, 3*, 173-182.

Levy, B.R., Slade, M.D., Kunkel, S.R., & Kasl, S.V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*(2), 261-270.

Luby, B., & Aron, A. (1990). A prototype structuring of love, like, and being in-love. Paper presented at the International Conference on Personal Relationships, Oxford, England

Mathes, E., & Moore, C. (1985). Reik's complementarity theory of romantic love. *Journal of Social Psychology*, *125*, 321-327.

McNulty, J.K., O'Mara, E.M., & Karney, B.R. (2008). Benevolent cognitions as a strategy of relationship maintenance : „Don't sweat the small stuff".... But it is not all small stuff. *Journal of Personality and Social Psychology*, *94*(4), 631-646.

Moskowitz, J.T. (2003). Positive affect predicts lower risk of AIDS mortality. *Psychosomatic Medicine*, *65*(4), 620-626.

Murray, S.L., & Holmes, J.G. (1993). Seeing virtues in faults : Negativity and the transformation of interpersonal narratives in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*, 707-722.

Murray, S.L., & Holmes, J.G. (1994). Story-telling in close relationships : The construction of confidence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *20*, 663-676.

Murray, S.L., & Holmes, J.G. (1997). A leap of faith? Positive illusions in romantic relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *23*(6), 586-604.

Murray, S.L., Holmes, J.G., & Griffin, D. (1996). The benefits of positive illusions : Idealization and the construction of satisfaction in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 79-98.

Oatley, K., & Jenkins, J.M. (1996). *Understanding emotions*. New York, NY: Wiley.

Ostir, G.V., Markides, K.S., Black, S.A., & Goodwin, J.S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, *48*(5), 473-478.

Reis, H.T., & Aron, A. (2008). Love : What is it, why does it matter, and how does it operate? *Perspectives on Psychological Science*, 3, 80-86.

Rousar, E.E., & Aron, A. (1990). *Valuing's role in romantic love.* Paper presented at the International Conference on Personal Relationships, Oxford, England.

Rubin, Z. (1970). Measurement of romantic love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 265-273.

Ryff, C.D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, *9*, 1-28.

Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'Connor, C. (1987). Emotion knowledge : Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 1061-1086.

Shea, J., & Adams, G. (1984). Correlates of romantic attachment ; A path analysis study. *Journal of Youth and Adolescence*, *13*, 27-44.

Simpson, J.A., Ickes, W., & Blackstone, T. (1995). When the head protects the heart : Empathic accuracy in dating relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 629-641.

Simpson, J.A., Campbell, B., & Berscheid, E. (1986). The association between romantic love and marriage: Kephart (1967). Twice revisited. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12, 363-372.

Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, *22*, 629-651.

Sternberg, R.J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, *93*(2), 119-135.

Swami, V., & Furnham, A. (2008). *The psychology of physical attraction*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

Swami, V., Furnham, A., Georgiades, C., & Pang, L. (2007). Evaluating self and partner physical attractiveness. *Body Image*, *4*(1), 97-101.

Swann, W.B., De La Ronde, C., & Hixon, J.G. (1994). Authenticity and positive strivings in marriage and courtship. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*, 857-869.

Swarm, W.B., Hixon, J.G., & De La Ronde, C. (1992). Embracing the bitter „truth": Negative self-concepts and marital commitment. *Psychological Science*, *3*, 118-121.

Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, *103*, 193-210.

Tooby, J., & Cosmides, L. (2008). The evolutionary psychology of the emotions and their relationship to internal regulatory variables. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, & L. Feldman Barrett (eds.), *Handbook of Emotions*, 3rd ed. (pp. 114-137). New York: The Guilford Press.

Traupmann, J., Eckels, E., & Hatfield, E. (1982). Intimacy in older women's lives. *The Gerontologist*, *22*, 493-498.

Treboux, D., Crowell, J.A., Waters, E. (2004). When the „new" meets „old": Configurations of adult attachment representations and their implications for marital functioning. *Developmental Psychology*, *40*, 295-314.

Vaillant, G.E. (2012). *Triumphs of experience: The men of the Harvard Grant Study*. Belknap Press.

Wade, T.J., Auer, G., & Roth, T.M. (2009). What is love: Further investigation of love acts. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, *3*(4), 290-304.

Practici parentale pozitive

Oana David*

1. Introducere

Rolul de părinte a fost considerat dintotdeauna de o importanţă centrală în viaţa individului, fiind plasat de psihologii evoluţionişti în vârful piramidei nevoilor umane. De asemenea, este acceptat faptul că una dintre influenţele cele mai marcante din viaţa noastră este exercitată de către părinţi. Înţelegerea acestor aspecte de-a lungul timpului a determinat focalizarea asupra identificării variabilelor care pot optimiza comportamentul parental, ce au fost reunite apoi sub conceptul de *parenting pozitiv* sau *practici parentale pozitive*.

Practicile parentale pozitive încorporează o serie de constructe, cum este adoptarea de către părinţi a unui stil de parenting blând şi ferm, respectiv acordarea de către părinţi a unei îngrijiri sensibile la nevoile copilului, în timp ce manifestă supraveghere, control şi consistenţă în relaţie cu acesta. Există o legătură foarte complexă între practicile parentale şi modul în care copiii cresc şi se dezvoltă. Acest capitol va răspunde la următoarele întrebări: în ce constă parentingul pozitiv?; care sunt consecinţele parentingului pozitiv asupra copiilor?; în ce măsură este asociat parentingul cu emoţiile pozitive?; ce trăsături ale părinţilor sunt relaţionate cu parentingul pozitiv? Pentru a oferi o perspectivă completă asupra acestui concept, capitolul va prezenta teoriile care stau la baza ideii de parenting pozitiv, focalizându-se apoi asupra rezultatelor de cercetare în ceea ce priveşte cauzele şi consecinţele acestor practici. În final vor fi discutate implicaţiile practice ale datelor din literatură privind parentingul pozitiv şi vor fi creionate câteva direcţii viitoare de dezvoltare ale domeniului.

Practicile parentale au variat de-a lungul timpului şi au cunoscut, de asemenea, o variabilitate culturală considerabilă chiar şi în cadrul aceloraşi perioade istorice. În Antichitate, spre exemplu, în timp ce practicile parentale spartane presupuneau separarea copilului de mamă de la vârsta de şapte ani, pentru a-l pregăti să devină soldat, în cultura egipteană se punea accent pe sărbătorirea copilului de către părinţi.

* Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: oanadavid@psychology.ro.

Aşadar, preocuparea pentru ceea ce azi numim practici parentale pozitive este consemnată din vechime, cu toate că încercarea de a înţelege mecanismele care stau la baza acestor practici reprezintă un demers relativ recent.

2. Factori şi teorii explicative privind parentingul pozitiv

Mai multe perspective teoretice au contribuit la explicarea conceptului de parenting pozitiv, dintre care cele mai importante sunt teoria behavioristă, teoria ataşamentului şi teoria stilurilor parentale.

Principiile *abordării comportamentale* în psihologie au pus bazele înţelegerii comportamentelor operante, pornind de la contribuţiile lui Skinner (1953), care propune că acestea sunt determinate de o serie de antecedente şi sunt menţinute de consecinţele lor. Asfel, comportamentele copiilor care sunt întărite (pozitiv sau negativ) se vor menţine şi îşi vor creşte frecvenţa, în timp ce comportamentele urmate de pedeapsă sau ignorate se vor reduce. Copiii învaţă observând comportamentul celor din jurul lor, prin imitare şi modelare. Bandura propune *teoria învăţării sociale* (1962) arătând că numeroase comportamente pot fi învăţate şi în absenţa experienţei directe de întărire. Conform teoriei învăţării sociale, un comportament poate fi învăţat pe baza anticipării consecinţelor sale, chiar dacă nu a existat o experienţă directă. Astfel, rolul observării altei persoane devine un element activ în învăţare.

Teoria ataşamentului a fost dezvoltată de către John Bowlby (1969), care propune că ataşamentul primar, care se formează în intervalul 0-3 ani, este un program comportamental înnăscut, atât la oameni, cât şi la primate. Conform teoriei ataşamentului, interacţiunile timpurii dintre copil şi figura parentală primară sunt internalizate şi encodate ca modele de lucru interne, ce dobândesc funcţie de predicţie a interacţiunilor în relaţiile apropiate, respectiv a încrederii în responsivitatea şi disponibilitatea partenerilor de relaţie. Astfel, copiii pot dezvolta patru tipuri diferite de ataşament: securizant, anxios-ambivalent, evitant sau dezorganizat. Bowlby descrie factorii-cheie care contribuie la dezvoltarea ataşamentului securizant, şi anume: (1) sensibilitatea părintelui şi răspunsul adecvat la semnalele transmise de copil şi capacitatea de a modula stările acestuia; şi (2) capacitatea adultului de a iniţia interacţiuni cu copilul, stimulându-l pe acesta într-o manieră adecvată. Teoria ataşamentului a fost revizuită sub influenţa cercetărilor recente (*e.g.*, Coan, Schaefer, & Davidson, 2006) care au evidenţiat faţete multiple ale ataşamentului - comportamentală, cognitivă, neurobiologică -, precum şi impactul pe care relaţiile timpurii de ataşament îl pot avea pe termen lung asupra funcţionării copilului.

Creşterea şi educarea copiilor este o activitate complexă care presupune o serie de comportamente specifice care acţionează individual sau împreună, pentru a produce efecte asupra copiilor. Deşi acţiunile părinţilor influenţează dezvoltarea

copiilor, focalizarea pe comportamente izolate poate conduce la concluzii înşelătoare. Astfel, Diana Baumrind (1980) propune conceptul de *stil parental* pornind de la observaţia că tiparul mai larg al practicilor parentale este un predictor mult mai important al stării de bine a copilului decât anumite practici parentale specifice. Astfel, stilurile parentale descriu variaţii normale în practicile parentale pe două dimensiuni: afectivitate şi control. Deşi părinţii diferă în ceea ce priveşte felul în care încearcă să-şi controleze sau să-şi socializeze copiii şi în ce priveşte măsura în care fac asta, se presupune că rolul principal al părinţilor este de a influenţa, învăţa şi controla. Baumrind (1980) descrie următoarele stiluri parentale: stilul autoritar, stilul autoritativ, stilul permisiv şi stilul neimplicat. Părinţii care adoptă un stil autoritar impun reguli stricte copilului şi nu acceptă nicio abatere de la ele, faţă de părinţii cu stil permisiv, care sunt excesiv de indulgenţi, fără a stabili limite adecvate pentru comportamentele copilului. Părinţii care adoptă un stil neimplicat sunt indiferenţi la nevoile copilului. Părinţii cu stil autoritativ îmbină într-o manieră echilibrată şi eficientă exprimarea afectivităţii şi disponibilităţii cu metodele adecvate de disciplinare.

O abordare pozitivă a relaţiei părinte-copil presupune centrarea pe ceea ce părinţii pot face, spre deosebire de ceea ce nu trebuie să facă, pentru a facilita dezvoltarea optimă a copiilor. Parentingul este pozitiv atunci când întăreşte, nu răneşte stima de sine a copilului, atunci când îi creşte starea de bine şi sentimentul de apartenenţă socială. În continuare ne vom focaliza asupra acelor practici parentale şi trăsături ale părinţilor care sunt asociate cu o mai bună adaptare a copiilor, asupra factorilor care contribuie la manifestarea practicilor de parenting pozitive şi a modalităţilor în care acestea pot fi optimizate.

3. Parenting pozitiv, adaptarea şi starea de bine a copiilor

Parentingul este unul dintre numeroşii factori care influenţează devenirea copilului. Uneori, copii care cresc în medii foarte diferite manifestă trăsături similare şi invers, copii care cresc în aceeaşi familie pot avea personalităţi diferite. Studiile pe gemeni (Lykken & Tellegen, 1996) arată că, într-adevăr, doar jumătate din varianţa fericirii este explicată de gene. Aşadar au fost identificate anumite legături între parentingul pozitiv, sănătatea mintală şi succesul copiilor la diferite vârste, aspecte pe care le vom prezenta în continuare.

Dincolo de scopul primar al parentingului din primii ani de viaţă, de a oferi siguranţă, rolul părinţilor este şi de a facilita dezvoltarea unui ataşament securizant cu copilul. Ţinând cont de faptul că în primii ani copiii sunt dependenţi de părinţi pentru a supravieţui, există în această etapă numeroase oportunităţi pentru interacţiuni pozitive între părinţi şi copii. Studii relativ recente (Caspi, Moffitt, Morgan, Rutter, Taylor, Arseneault *et al.*, 2004) au confirmat asocierile obţinute anterior

(Rothbaum & Weisz, 1994) dintre căldura şi suportul parental şi sănătatea mintală a copiilor.

Exprimarea de către părinţi a emoţiilor pozitive, indiferent că sunt orientate către copil sau nu, acasă sau pur şi simplu în prezenţa copiilor, corelează cu un nivel ridicat de sănătate mintală al copiilor (Eisenberg, Gershoff, Fabes, Shepard, Cumberland, Losoya *et al.*, 2001). Căldura parentală şi exprimarea emoţiilor pozitive au fost asociate de asemenea cu ataşamentul securizant al copiilor (Contreras, Kerns, Weimer, Gentzler, & Tomich, 2000). Se consideră (Cummings & Davies, 1996) că ataşamentul securizant dezvoltă capacitatea de autoreglare comportamentală a copilului, graţie resurselor psihologice cu care îl înarmează pentru a face faţă evenimentelor şi emoţiilor negative. Datele arată că copiii cu ataşament securizant sunt mai puţin predispuşi la a manifesta afectivitate negativă, sunt mai maturi în dezvoltarea conştiinţei de sine şi este mai probabil să înţeleagă mai bine emoţiile celorlalţi decât copiii cu ataşament insecurizant (vezi Kochanska, 2001 ; Laible & Thompson, 2002).

Pe măsură ce copilul ajunge la vârsta şcolară, nevoile sale de independenţă cresc. Koblinsky, Kuvalanka şi Randolph (2006) au documentat existenţa unei relaţii liniare între practicile parentale pozitive la mame, exprimate prin îngrijire, responsivitate, consistenţă şi control, şi abilităţile sociale ale copiilor lor, exprimate în cooperare şi autocontrol, respectiv sănătatea mintală a acestora. Formarea identităţii de sine şi abilităţile de autorecunoaştere în copilăria mică au fost de asemenea relaţionate cu responsivitatea maternă (Keller, Kartner, Borke, Yovsi, & Kleis, 2005).

Îngrijirea şi suportul parental au fost investigate în comparaţie cu negativitatea parentală şi s-a arătat că parentigul suportiv prezice autocontrolul copiilor, stima de sine şi o mai bună adaptare a acestora (vezi Brody & Ge, 2001). Gottman şi colaboratorii au arătat că copiii părinţilor care oferă un nivel crescut de suport şi încurajează exprimarea adecvată a emoţiilor prezintă o mai bună capacitate de autoreglare şi agresivitate redusă (Katz & Gottman, 1996). Cu toate acestea, studiul menţionat nu a identificat o relaţie între autoreglarea copiilor şi recompensarea acestora de către părinţi, atunci când alte variabile parentale au fost controlate. În ceea ce priveşte strategiile de disciplinare, strategiile de control pozitiv, precum stabilirea de limite şi ghidajul s-au dovedit superioare controlului negativ, caracterizat prin utilizarea ameninţărilor şi pedepselor, în obţinerea complianţei preşcolarilor şi a unei bune autoreglări a acestora (vezi Karreman, van Tuijl, van Aken, & Deković, 2006).

În timp ce parentingul la vârsta preşcolarităţii presupune în special a răspunde la nevoile de bază ale copilului prin îngrijirea acestuia, de-a lungul vârstei şcolare, parentingul implică monitorizarea şi sprijinirea încercărilor copilului de a deveni un membru al sistemelor sociale, cum este familia, grupul de colegi sau prieteni, şi de a se focaliza pe realizările academice. Studiile arată că antrenarea parentingului caracterizat prin implicare şi vigilenţă (*e.g.*, monitorizarea rezultatelor copiilor, comunicarea clară a aşteptărilor sau socializarea proactivă) duce la un nivel crescut al autoreglării copiilor (Brody, Murry, McNair, Chen, Gibbons, Gerrard *et al.*, 2005). Printre aspectele importante legate de parenting la această vârstă se numără,

după Collins, Madsen şi Susman-Stillman (2002), utilizarea unor strategii mai subtile de disciplinare pentru controlul comportamentului, care să sprijine responsabilitatea şi să crească competenţele sociale ale copilului. Parentingul care dezvoltă competenţele sociale la această vârstă este cel caracterizat prin afecţiune, acceptare şi descurajarea agresivităţii copiilor. Astfel, accentul trece de la disciplinare spre modelarea adoptării perspectivei altora şi identificarea consecinţelor acţiunilor, pentru dezvoltarea judecăţii morale.

Mattanah (2005) a arătat că rezultatele la citire şi matematică la finalul clasei I erau prezise de stilul parental autoritativ manifestat cu doi ani înainte. Într-un studiu mai vechi, Grolnick şi Ryan (1989) arată că performanţele şcolare ale copiilor şi competenţele legate de şcoală sunt asociate cu două dimensiuni ale parentingului: implicare (*e.g.*, cunoaşterea activităţilor copilului, timpul petrecut cu copilul) şi susţinerea autonomiei (*e.g.*, implicarea copilului în decizii, utilizarea explicaţiilor în disciplinare).

De-a lungul adolescenţei, parentingul se modifică ca urmare a creşterii independenţei copiilor şi preocupărilor faţă de viitor ale acestora, respectiv a apariţiei provocărilor vârstei mijlocii la care se află părinţii. Steinberg (1990) descrie parentingul pozitiv la vârsta adolescenţei ca având următoarele dimensiuni: acceptare şi implicare, control comportamental şi susţinerea autonomiei psihologice. Încurajarea exprimării individuale şi luarea independentă de decizii sunt elemente centrale pentru sprijinirea autonomiei personale a adolescentului. Gray şi Steinberg (1999) arată că toate aceste dimensiuni prezic competenţa academică de-a lungul adolescenţei.

Adolescenţa se caracterizează printr-un nivel mai crescut al conflictelor părinte-copil faţă de vârsta şcolarităţii mici, iar cercetările (Dekovic, 1999) subliniază rolul pe care copilul îl poate avea în apariţia acestor conflicte. Temperamentul dificil al copilului, caracterizat prin impulsivitate sau căutare de senzaţii, poate submina încercările părinţilor de a manifesta un parenting pozitiv. Caracteristicile adolescenţilor prezic, aşadar, mai bine decât stilul parental, conflictul care poate apărea în această diadă. Cu toate acestea, parentingul autoritativ la vârsta adolescenţei a fost asociat cu un prognostic mai bun în cazul copiilor delincvenţi, aceştia manifestând niveluri mai ridicate ale adaptării, empatiei şi competenţelor academice (Steinberg, Blatt-Eisengart, & Cauffman, 2006).

4. Virtuţi de caracter relaţionate cu parentingul pozitiv sau ce trăsături pozitive dezvoltă parentingul pozitiv

Dinener (2000) sugerează că oamenii au un nivel de bază stabil al fericirii, care poate fi influenţat, pe termen scurt, de evenimentele de viaţă, dar care tinde să revină apoi la normal. Studiile longitudinale (Lykken & Tellegen, 1996; Roysamb, Tambs, Reichborn, Kjennerud, Neale, & Harris, 2003) arată că acest nivel de bază este transmis de către părinţi în proporţie de 40%, pe baza moştenirii genetice, iar

teoria homeostazei stării de bine subiective (Cummins, 2003) susţine că personalitatea este un determinant principal al acestuia. Dincolo de nivelul de bază, se consideră că o serie de factori de natură internă, cum sunt valorile personale, optimismul, urmărirea scopurilor, autoeficacitatea, speranţa, optimismul sau empatia, influenţează starea de bine (vezi Snyder & Lopez, 2005). Comportamentul parental este influenţat de personalitatea părintelui şi, în consecinţă, va fi consistent cu trăsăturile stabile ale acestuia. Psihologia pozitivă propune (Peterson & Seligman, 2004) o serie de virtuţi şi puncte forte ale caracterului care au fost asociate cu starea de bine, unele dintre acestea fiind investigate şi în relaţie cu parentingul. Vom prezenta în cele ce urmează trăsăturile de caracter în relaţie cu parentingul pozitiv şi deprinderile pe care acestea le formează la copii.

4.1. Urmărirea scopurilor

Părinţii pot urmări scopuri eudaimonice şi hedonice, ca modalităţi principale prin care îşi caută starea de bine în viaţă. Urmărirea unor scopuri eudaimonice se referă la motivaţia de dezvoltare a virtuţilor personale, cum ar fi preocuparea pentru lucruri care trec dincolo de propria persoană şi de momentul prezent, autenticitatea şi valorizarea excelenţei. Pe de altă parte, urmărirea unor scopuri hedonice înseamnă căutarea plăcerii, a distracţiei, a confortului fizic sau emoţional. Cele două tipuri de scopuri se asociază diferit cu starea de bine. Spre exemplu, eudaimonia corelează mai degrabă cu sensul în viaţă, expresivitatea şi interesul (Huta, 2012; Huta & Ryan, 2010; Steger, Kashdan, & Oishi, 2008), în timp ce scopurile hedonice corelează cu niveluri ridicate ale afectivităţii pozitive şi niveluri scăzute ale afectivităţii negative. Este de asemenea cunoscut faptul că o combinare a celor două tipuri de scopuri se asociază cu o stare de bine mai ridicată decât urmărirea fiecărui tip separat. Vom prezenta în cele ce urmează datele din literatură privind măsura în care părinţii transmit aceste scopuri copiilor şi cum se leagă practicile parentale cu urmărirea acestor scopuri în viaţă de către copii.

Un nivel ridicat al responsivităţii parentale cultivă la copil trăsături precum: iniţiativa, efortul şi persistenţa în sarcină, integrarea comportamentelor şi valorilor, autenticitatea şi autoactualizarea, pe baza stimulării autonomiei. Cerinţele ridicate cultivă, de asemenea, iniţiativa, efortul şi persistenţa în sarcină. Stilul de parenting autoritativ, caracterizat prin niveluri ridicate ale ambelor dimensiuni - responsivitate şi cerinţe -, a fost asociat (Baumrind, 1991; Hardy, Bhattacharjee, Reed, & Aquino, 2010) cu manifestarea de către copii a unor caracterisitci legate de urmărirea excelenţei, a dezvoltării personale, a identităţii morale, maturităţii, competenţelor sociale şi virtuţilor, specifice scopurilor eudaimonice.

Huta (2012) arată că opţiunea adulţilor de a urmări scopurile eudaimonice sau hedonice în viaţă este determinată de modelarea acestor căi de către părinţii lor sau de sfaturile acestora privind importanţa unui tip sau al altuia de scopuri. Un aspect interesant arătat de acest studiu este că copiii părinţilor care au modelat scopuri eudaimonice le-au urmat, la rândul lor, nu doar pe acestea, ci şi pe cele

hedonice în aceeaşi măsură. De asemenea, copiii părinţilor care au modelat scopuri hedonice au urmat în aceeaşi măsură nu doar scopuri hedonice, ci şi scopuri eudaimonice. Aceste date arată rolul important şi beneficiile sporite ale modelării faţă de încurajare în cazul ambelor tipuri de scopuri. Rolul pozitiv al modelării a fost susţinut şi de rezultate care au arătat că copiii raportează satisfacţie mai mare în legătură cu oricare dintre aceste scopuri în cazul în care părinţii lor le-au modelat, faţă de situaţia în care părinţii le-au promovat doar. Aceste asocieri sunt mai consistente şi mai pronunţate pentru scopurile eudaimonice, în sensul beneficiilor asupra mai multor componente ale stării de bine ale copiilor. Nu aceleaşi beneficii au fost documentate pentru scopurile eudaimonice promovate verbal de către părinţi, situaţie în care copiii derivă doar un nivel mediu al stării de bine din urmărirea scopurilor de acest tip. Un alt rezultat interesant a fost că modelarea eudaimoniei de către părinţi a fost asociată şi cu nivelul stării de bine derivate din scopuri hedonice, în timp ce modelarea hedoniei a avut efect redus asupra stării de bine derivate din scopuri eudaimonice. Aceste date sugerează beneficii mai mari ale orientării comportamentale eudaimonice a părinţilor pentru starea de bine a copiilor lor.

Având în vedere că performanţa este asociată cu scopuri personale dificile, specifice şi însoţite de feedback, putem presupune că, în măsura în care părinţii manifestă şi modelează un angajament faţă de excelenţă şi comportamente prosociale, vor transmite aceste valori şi copiilor. Gonzalez, Doan Holbein şi Quilter (2002) sugerează că, în cazul adolescenţilor, parentingul pozitiv, caracterizat prin căldură, susţinere şi practici democratice, este asociat cu o orientare spre scopuri dezirabile, denumită motivaţie de învăţare sau „măiestire" (engl., *mastery motivation*). Acest tip de motivaţie se caracterizează prin valorizarea intrinsecă a cunoaşterii şi abilităţilor, faţă de motivaţia de performanţă, caracterizată prin dorinţa de menţinere a unor aparenţe sau de a obţine rezultate pozitive. Spera (2006) arată că parentingul autoritativ prezice urmărirea într-un grad mai ridicat a ambelor tipuri de scopuri, de învăţare şi performanţă, în cazul copiilor de vârstă şcolară, în timp ce acelaşi tip de parenting prezice doar motivaţia de învăţare a adolescenţilor.

4.2. Speranţa

Speranţa este conceptualizată (Snyder, Rand, & Sigmon, 2005) ca fiind convingerea că individul poate identifica soluţii de atingere a propriilor scopuri şi poate deveni motivat pentru atingerea lor. Studiile arată că părinţii cu un nivel ridicat al responsivităţii, care utilizează contingenţe adecvate şi promovează autonomia psihologică a copiilor, au copii cu performanţe şcolare şi sportive mai ridicate. Stimularea de către părinţi a capacităţii copiilor de a-şi stabili scopuri personale dezvoltă gândirea orientată spre scopuri şi este un ingredient important pentru sănătatea fizică şi mintală a copiilor. Se pare că speranţa reprezintă un factor-cheie de legătură între practicile parentale, ataşamentul copiilor şi starea de bine a acestora (Shorey, Synder, Yang, & Lewin, 2003).

4.3. Optimismul

Optimismul a fost asociat (vezi Carver & Scheier, 2005) cu rezistență la depresie și percepția mai ridicată a calității vieții atunci când individul se confruntă cu evenimente stresante. Practicile parentale cele mai relevante din punctul de vedere al optimismului se leagă de dimensiunea de control parental. În studiul realizat de Hasan și Power (2002) nivelul cel mai ridicat al optimismului a fost raportat de copiii de vârstă școlară ai căror părinți au manifestat un stil parental caracterizat de autonomie psihologică ridicată și control comportamental moderat. Suportul parental și consistența în practicile parentale nu au fost relaționate cu optimismul, deși unele cercetări sugerează că dimensiunea căldură parentală ar putea avea o influență mai mare la vârsta adolescenței. Într-adevăr, Ben-Zur (2003) și Jackson, Pratt, Hunberger și Pancer, (2005) au identificat o relație pozitivă între optimismul elevilor de liceu și percepția că practicile parentale ale părinților lor sunt caracterizate de apropiere emoțională și comunicare pozitivă.

4.4. Autoeficacitatea

Bandura (1977) este cel care a propus conceptul de *autoeficacitate*, care descrie încrederea persoanei în capacitatea sa de a realiza comportamentele necesare atingerii scopurilor dorite. Un nivel ridicat al autoeficacității legat de propriile abilități este critic pentru decizia persoanei de a le implementa și de a persista în sarcină. Friedel și colaboratorii sugerează că părinții pot promova autoeficacitatea copiilor prin manifestarea timpurie și constantă a unui stil parental caracterizat prin responsivitate și stimularea scopurilor de învățare (Friedel, Cortina, Turner, & Midgley, 2007). Autoeficacitatea se dezvoltă atunci când părinții construiesc un mediu care să ofere experiențe de control, în care copiilor să le fie delegate sarcini care să îi provoace, dar care să fie, în același timp, realizabile și pe care să fie lăsați să le ducă la bun sfârșit. Un nivel ridicat al autoeficacității legat de abilitățile sociale și de reziliență joacă un rol important în potențarea efectelor parentingului pozitiv asupra relațiilor cu covârstnicii (Coleman, 2003) și în abținerea de la consumul de substanțe (Watkins, Howard-Barr, Moore, & Werch, 2006). Cu alte cuvinte, copiii care raportează că părinții lor manifestă un nivel ridicat al afecțiunii, comunicării și monitorizării activităților lor se declară și mai încrezători în propria capacitate de a evita consumul de alcool în situații sociale și este mai puțin probabil să consume alcool.

4.5. Empatia, compasiunea și judecata morală

Studiile au demonstrat sistematic asocierea dintre empatie și comportamentele prosociale (Batson, Ahmad, Lishner, & Tsang, 2005 ; Spinrad, Eisenberg, Gaertner,

Popp, Smith, Kupfer *et al.*, 2007). Responsivitatea mamei la distresul celorlalţi, exprimată în reacţii sensibile, compasiune sau încurajarea copilului de a vorbi despre probleme, a fost asociată (Davidov & Grusec, 2006) cu empatia şi comportamentele prosociale manifestate de către copii la vârsta şcolară. Acelaşi studiu nu a evidenţiat asocieri semnificative între căldura maternă, exprimată în dragoste şi afecţiune faţă de copil, şi optimismul copilului. Alte cercetări au arătat însă legături importante între aceste caracteristici, empatie, compasiune şi indicatori ai funcţionării sociale. Căldura parentală, exprimarea emoţiilor pozitive şi relaţia părinte-copil caracterizată prin comunicare şi încredere au fost asociate (Zhou, Eisenberg, Losoya, Fabes, Reiser, Guthrie *et al.*, 2002; Laible, 2007) cu empatie sporită a copilului, care, la rândul ei, a fost asociată cu comportamente prosociale ale acestuia de-a lungul dezvoltării. Se ştie că stimularea empatiei de către părinţi (Krevans & Gibbs, 1996) este asociată cu dezvoltarea judecăţii morale a copiilor, pe baza capacităţii de a prelua perspectiva celorlalţi. Este deci critic ca aceste abilităţi să fie formate la momentul potrivit, având în vedere că în literatură există dovezi privind susceptibilitatea de dezvoltare a judecăţii morale şi empatiei la copiii cu vârste între 2 şi 4 ani (Burleson, 1982).

5. Moderatori ai parentingului pozitiv

După cum parentingul reprezintă un proces de modelare a copilului de către părinte, acesta este şi un proces de modelare a părintelui de către copil. Parentingul a fost conceptualizat pe baza unui model bidirecţional, care propune că stilurile parentale şi caracteristicile copiilor depind unele de celălalte (vezi Patterson & Fisher, 2002). Au fost propuşi o serie de factori individuali care ţin de caracteristicile părintelui şi ale copilului cu relevanţă pentru parentingul pozitiv.

Seifritz şi colaboratorii (2003) au investigat relaţia dintre disponibilitatea emoţională maternă şi zâmbetul copilului la vârsta de cinci luni. Studiul a utilizat metode observaţionale şi a arătat că cu cât copilul a zâmbit mai mult, cu atât au crescut şansele ca mama să manifeste mai multă disponibilitate emoţională. Nu au fost observate aceleaşi relaţii între frecvenţa plânsului şi disponibilitatea emoţională manifestată de mamă, ceea ce arată importanţa emoţiilor pozitive în interacţiunile mamă-copil.

În învăţarea de către copii a autocontrolului, autoeficacităţii sau speranţei, optimismul acestora poate funcţiona ca moderator între parentingul pozitiv şi starea de bine sau succesul copiilor. Studii care au investigat evoluţia în timp a parentingului (la interval de doi ani) sugerează că relaţia dintre afectivitatea pozitivă exprimată de părinţi, familie şi sănătatea mentală a copiilor ar fi mediată de autocontrolul copiilor (Eisenberg *et al.*, 2001; Eisenberg, Valiente, Morris, Fabes, Cumberland, Reiser, *et al.*, 2003). Watkins şi colaboratorii (2006) arată că relaţia dintre implicarea parentală şi consumul de substanţe la adolescenţi este mediată de autoeficacitatea acestora din urmă în ceea ce priveşte reziliența. Autoeficacitatea copiilor în situaţii

sociale mediază relaţia dintre ataşamentul acestora faţă de tată şi relaţiile pozitive cu covârstnicii (Coleman, 2003). Shorey şi colaboratorii (2003) au arătat, pe un lot de studenţi, că relaţia dintre practicile parentale pozitive ale părinţilor acestora în copilărie şi starea lor de bine actuală era mediată de speranţa acestora şi de ataşament. Există studii care arată că optimismul poate funcţiona ca mediator în relaţia dintre parenting şi satisfacţia, respectiv stima de sine a adolescenţilor (Ben-Zur, 2003 ; Jackson *et al.*, 2005). Empatia mediază relaţia între un parenting caracterizat de căldură şi exprimarea emoţiilor pozitive şi comportamentele prosociale ale copilului la vârsta şcolară (Zhou *et al.*, 2002) şi în adolescenţă (Laible, 2007).

6. Implicaţii practice

Pornind de la datele legate de rolul practicilor parentale sănătoase ca factori de protecţie implicaţi în buna dezvoltare a copilului, au fost elaborate, de-a lungul timpului, programe de promovare a parentingul pozitiv. Programele de parenting sunt, de regulă, programe de grup, au un caracter psihoeducaţional, iar părinţii sunt învăţaţi deprinderi pe care le aplică apoi, pe baza unor sarcini specifice, în relaţia cu copilul. Webster-Stratton (Webster-Stratton & Hancock, 1998) a dezvoltat, pe baza cercetărilor de 30 de ani, o piramidă a parentingului pozitiv, arătând beneficiile acestuia (*e.g.*, implicarea copiilor în activităţi interactive, implicarea copiilor în activităţi cotidiene, jocul, manifestarea interesului faţă de teme, comunicarea privind ce s-a întâmplat în ziua respectivă) asupra copiilor. Dincolo de deprinderi de bază de joc, comunicare şi recompensare, programele de parenting oferă strategii de disciplinare pozitivă a copiilor cu probleme de comportament, de natură să corecteze comportamentele dezadaptative fără să rănească şi să îmbunătăţească relaţia părinte-copil. Copiii acestor părinţi dezvoltă relaţii mai bune cu adulţii, fraţii şi prietenii, au capacitate de concentrare mai bună şi au mai puţine comportamente agresive (Burke, Loeber, & Birmaher, 2004). În prezent, programele de parenting se bucură de suport ştiinţific ridicat, pe baza a numeroase studii care confirmă efectele lor benefice asupra practicilor parentale, autoeficacităţii parentale şi sănătăţii mintale a copiilor (vezi Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006).

Numeroase programe parentale au fost adaptate pentru a îmbunătăţi parentingul pozitiv. Un astfel de program, adaptat pentru părinţii români cu copii cu vârste cuprinse între 2 şi 12 ani, şi a cărui eficienţă a fost riguros testată este *Programul pentru părinţi raţionali şi parenting pozitiv* (Gaviţa, 2011 ; Gaviţa, Bujoreanu, Tiba, & Ionuţiu, 2012 ; Gaviţa, DiGiuseppe, & David, 2013). Programul cuprinde zece şedinţe ce se focalizează pe : (1) dezvoltarea unei relaţii părinte-copil bazată pe afectivitate pozitivă, creşterea autoreglării şi orientarea pozitivă a atenţiei părinţilor şi copiilor ; antrenarea acestor deprinderi de către părinţi, şi (2) însuşirea de către părinte a unor deprinderi de parenting pozitiv, cum sunt cele de relaţionare şi comunicare cu copilul, de joc şi implicare în activităţile copilului, respectiv de

gestionare a comportamentelor dificile şi recompensare a celor dorite. Părinţii pot urma *Programul pentru părinţi raţionali şi parenting pozitiv* (David, 2014) şi online şi/sau pot accesa resurse cum sunt cărţile *SOS Ajutor pentru părinţi* (Clark, 2010), *SOS Ajutor pentru emoţii* (Clark, 2010) *Da, poţi pentru părinţi !* (Bernard, 2014), pentru a învăţa singuri principii prin care pot să-şi dezvolte deprinderile de parenting pozitiv.

În cadrul programelor parentale, părinţii învaţă cum să dezvolte afectivitatea pozitivă, empatia, recunoaşterea emoţiilor şi judecata morală a copilului de la vârste fragede. Modelarea pare să fie cel mai important fel de transmitere a valorilor şi trăsăturilor de caracter, aşa încât este esenţial ca părinţii să arate consistenţă între principiile şi regulile promovate şi propriul comportament. În plus, se pare că copiii tind să fie mai cooperanţi pe termen lung cu regulile care vin din partea unui părinte care manifestă în mod frecvent comportamente de încurajare şi acceptare, faţă de ascultarea pe termen scurt a unui părinte restrictiv şi autoritar. Părinţii stimulează interiorizarea principiilor şi formează trăsăturile de caracter prin oferirea unor reguli clare, pe care copiii să le urmeze consistent şi a unor motive solide pentru urmarea lor.

În intervalul de vârstă de 2-4 ani, copiii sunt foarte susceptibili la educaţie morală şi influenţe morale şi se cunosc şi metodele prin care părinţii pot realiza aceste lucruri. Astfel, aceştia trebuie să ofere modele de comportament prosocial şi să identifice momentele prielnice de a judeca, împreună cu copiii, probleme morale. Spre exemplu, pentru învăţarea consecinţelor pe care comportamentul lor îl are asupra celorlalţi, se pot utiliza sloganuri de tipul „Gândeşte-te cum te-ai simţi tu ! " De asemenea, pot fi utilizate o serie de tehnici de amorsare a empatiei, prin oferirea de către părinte a unor informaţii mai detaliate despre cealaltă persoană, cu precădere despre dificultăţile acesteia. Părinţii pot utiliza exerciţiul sau jocul de rol şi îi pot cere copilului să îşi imagineze că este acea persoană, pentru a încuraja adoptarea perspectivei celuilalt.

Antrenarea empatiei are la bază recunoaşterea emoţiilor celorlalţi, iar părinţii pot dezvolta această capacitate pe baza purtării cât mai frecvente a unor discuţii cu copiii despre emoţii şi cauzele acestora, precum şi despre emoţiile trăite de copii. Pe baza recunoaşterii similarităţii dintre propriile emoţii şi emoţiile altora, copiii vor fi capabili să manifeste empatie. Părinţii pot, de asemenea, să solicite şi să recompenseze manifestările de compasiune ale copiilor, să modeleze aceste comportamente, să le vorbească copiilor despre propriile stări de compasiune şi să facă remarci apreciative la adresa manifestărilor de compasiune ale altora.

Tot în categoria studiilor privind dezvoltarea comportamentelor prosociale şi morale, Lee şi colaboratorii arată că recompensarea deciziei de a spune adevărul este mai eficientă decât penalizarea minciunii (Lee, Talwar, McCarthy, Ross, Evans, & Arruda, 2014). Dacă se lucrează cu poveşti, alegerea acestora este de asemenea importantă, aceiaşi autori arătând că unele poveşti sunt mai eficiente decât altele. De exemplu, poveştile care au personaj principal real (*e.g.*, George Washington) sunt mai eficiente în a-i învăţa pe copii să spună adevărul decât cele cu personaje fantastice (*e.g.*, Pinnochio) (Lee *et al.*, 2014).

7. Noi direcţii de cercetare

Una din întrebările esenţiale pentru psihologia pozitivă este dacă rolul de părinte este asociat cu emoţii pozitive, dacă cei care sunt părinţi sunt mai fericiţi decât cei care nu sunt părinţi. Majoritatea oamenilor consideră rolul de părinte experienţa de viaţă care oferă cea mai mare împlinire, o experienţă idilică şi înălţătoare. Cu toate că rolul de părinte ocupă un rol central în viaţa multora, unele studii arată că acesta este asociat cu o scădere a stării de bine (Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz, & Stone 2004). A fi părinte implică responsabilităţi majore, evenimente de viaţă stresante, dar şi privilegii şi bucurii. În schimb, alte studii arată că rolul de părinte se asociază cu o creştere a afectivităţii pozitive raportate de părinţi, în comparaţie cu alte activităţi pe care aceştia le desfăşoară (Nelson, Kushlev, English, Carstensen, Dunn, & Lyubomirsky, 2013). Datele arată că părinţii îşi evaluează viaţa ca fiind mai bună decât cei care nu sunt părinţi, se simt mai bine in viaţa de zi cu zi şi raportează mai mult sens în viaţă. Taţii par să derive cele mai mari niveluri ale satisfacţiei de a fi părinte, iar părinţii necăsătoriţi sunt mai puţin fericiţi decât persoanele necăsătorite fără copii. Studii viitoare vor trebui să clarifice controversele din literatură legate de emoţiile pozitive asociate cu statutul de părinte şi relaţia de cauzalitate dintre cele două.

Starea de bine a părinţilor poate fi crescută pe baza unor programe elaborate cu acest scop. În prezent, programele de parenting sunt focalizate pe deprinderi de bază şi remediale. *Antrenarea focalizării pe aspectele pozitive ale parentingului* este de natură să reducă discrepanţa faţă de aşteptări şi să se asocieze cu afectivitate pozitivă. Rolul de părinte le oferă părinţilor prilejul de a oferi, dar şi de a primi numeroase lucruri care uneori sunt trecute cu vederea, cum ar fi dragoste necondiţionată, oportunitatea de a-şi forma deprinderi, de a-şi dezvolta noi resurse, de a trăi emoţii autentice şi chiar de a găsi sens şi semnificaţie în viaţă. Tarcea şi David (2014) au realizat un studiu în care au antrenat recunoştinţa părinţilor pentru aspectele pozitive ale rolului de părinte. Programul s-a desfăşurat online şi a presupus focalizarea asupra binecuvântărilor de a fi părinte, prin realizarea unui *jurnal al recunoştinţei* în care aceste lucruri bune au fost notate zilnic, timp de 12 zile. Părinţii care au participat la program au raportat îmbunătăţiri ale altor aspecte ale parentingului şi îmbunătăţiri ale comportamentelor copilului. Studii viitoare vor trebui să găsească cele mai bune modalităţi prin care programele de parenting pot contribui la starea de bine a părinţilor şi copiilor.

Paradigma modificării distorsiunilor atenţionale (engl., *atentional bias modification*) s-a bucurat, în ultimii ani, de o atenţie sporită în cercetare. Datele susţin eficienţa ei în modificarea distorsiunilor atenţionale automate spre informaţie negativă înspre neutru sau pozitiv, cu efecte benefice asupra stării de bine şi stimei de sine. Versiunea online a *Programului pentru părinţi raţionali şi parenting pozitiv* este prima care încorporează acest tip de strategie (David & Podină, 2014; vezi figura 1) şi permite antrenamentul implicit, prin joc, al abilităţii părinţilor de a-şi focaliza atenţia asupra stărilor şi comportamentelor pozitive ale copilului.

Figura 1. *Sarcina pentru părinți de retraining atențional prin joc spre stimuli pozitivi, dezvoltată de David și Podină (2014)*

Studii viitoare vor trebui să investigheze eficiența în optimizarea relației părinte-copil și în creșterea stării de bine a retrainingului atențional al părinților spre stimuli faciali pozitivi legați de copii.

Un alt domeniu de interes pentru psihologia pozitivă este legat de efectele transgenerației ale stării de bine. Ne-am aștepta ca părinții să aibă influențe importante asupra propriilor copii și ca aceștia să le semene părinților în ceea ce privește atitudinile, rutinele și valorile. Ținând cont de rolul componentei genetice în starea subiectivă de bine, care explică aproximativ 40% din varianța acesteia (vezi Lykken & Tellegen, 1996; Roysamb *et al.*, 2003), s-a propus că membrii familiei care împart 50% din gene vor manifesta o similaritate de 20% în starea

de bine. Desigur, dacă ţinem cont şi de contribuţia mediului comun, ar trebui să ne aşteptăm la o suprapunere chiar mai ridicată între starea de bine a părinţilor şi cea raportată de copii. Cu toate acestea, rezultatele cercetărilor arată o asociere slabă între starea de bine parentală şi cea a copiilor. Cummings (2003) a identificat o corelaţie scăzută între satisfacţia părinţilor şi cea a copiilor ($r = 0,18$) şi raportarea unui nivel mai crescut al stării de bine de către copii faţă de părinţi. Casas şi colaboratorii nu au identificat nicio asociere, pe un eşantion de copii cu vârste între 12 şi 16 ani, nici în ceea ce priveşte satisfacţia generală în legătură cu viaţa, nici în privinţa unor domenii specifice (Casas, Coenders, Cummins, Gonzalez, Figuer, & Malo, 2008). Doar satisfacţia în legătură cu propria sănătate şi cu siguranţa zilei de mâine au fost relaţionate în cazul părinţilor şi copiilor. Aceste rezultate au fost confirmate ulterior pe un eşantion mai mare (Casas *et al.*, 2008). Având în vedere că în literatură au fost identificate o serie de variabile moderatoare (*e.g.*, temperament) care pot interveni în această relaţie, cercetări viitoare vor trebui să identifice aceşti factori şi corelatele lor biologice.

8. Concluzii

Parentingul pozitiv este o resursă importantă pentru sănătatea mintală şi succesul copiilor. Se ştie că parentingul pozitiv, caracterizat prinntr-un stil blând, dar ferm şi exprimarea emoţiilor pozitive în interacţiunile familiale, este asociat cu un nivel ridicat al sănătăţii mintale şi adaptării copiilor. Tot părinţii sunt cei în măsură să modeleze angajamentul faţă de excelenţă şi comportamente prosociale, transmiţând aceste valori copiilor. Programele care antrenează abilităţile de parenting pozitiv au fost implementate deja pe scară largă, iar eficienţa lor este dovedită în promovarea stării de bine a copiilor. O serie de caracteristici ale copiilor (*e.g.*, temperamentale şi genetice) sunt asociate cu o susceptibilitate mai ridicată a acestora la influenţele parentingului pozitiv. Pe baza acestor date, cercetări viitoare vor putea să clarifice modalităţile specifice prin care parentingul poate fi optimizat astfel încât să aibă efecte benefice maxime.

Bibliografie

Bandura, A. (1962). Comments on Dr. Epstein's paper. In M.R. Jones (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of psychological change. *Psychological Review*, 84(2), 191-2015.

Batson, C.D., Ahmad, N., Lishner, D.A., & Tsang, J.A. (2005). Empathy and altruism. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 485-498). New York: Oxford University Press.

Baumrind, D. (1980). Current patterns of parental authority. *Development Psychology Monographs*, *4*, 1-2.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, *11*, 56-95.

Ben-Zur, H. (2003). Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of Youth and Adolescence*, *32*, 67-79.

Bernard, M. (2014). *Da, Poţi! pentru părinţi. Cum să creşteţi performanţele copilului la şcoală*. Cluj-Napoca: Editura RTS.

Bowlby, J. (1969, 1999). *Attachment. Attachment and Loss* (vol. 1) (2nd ed.). New York: Basic Books.

Brody, G.H., Murry, V.M., McNair, L., Chen, Y., Gibbons, F.X., Gerrard, M. *et al.*, (2005). Linking changes in parenting to parent-child relationship quality and youth self-control: The Strong African-American Families Program. *Journal of Research on Adolescence*, *15*, 47-69.

Brody, G.H., & Ge, X. (2001). Linking parenting processes and self-regulation to psychological functioning and alcohol use during early adolescence. *Journal of Family Psychology*, *15*, 82-94.

Burke, J.D., Loeber, R., & Birmaher, B. (2004). Oppositional defiant disorder and conduct disorder. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, *2*(4), 558-576.

Burleson, B.R. (1982). The development of comforting communication skills in childhood and adolescence. *Child Development*, *53*, 1578-1588.

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2005). Optimism. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press.

Casas, F., Coenders, G., Cummins, R.A., Gonzalez, M., Figuer, C., & Malo, S. (2008). Does subjective well-being show a relationship between parents and their children? *Journal of Happiness Studies*, *9*(2), 197-205.

Caspi, A., Moffitt, T.E., Morgan, J., Rutter, M., Taylor, A., Arseneault, L. *et al.* (2004). Maternal expressed emotion predicts children's antisocial behavior problems: Using MZ-twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental Psychology*, *40*, 149-161.

Clark, L. (2010). *SOS Ajutor pentru părinţi. Ghid practic de rezolvare a problemelor comportamentale ale copiilor*. Cluj-Napoca: Editura RTS.

Coan, J.A., Schaefer, H.S., & Davidson, R.J. (2006). Marital adjustment and interpersonal styles moderate the effects of spouse and stranger hand holding on activation of neural systems underlying response to threat. *Psychophysiology*, *42*, S44.

Coleman, P.K. (2003). Perceptions of parent-child attachment, social self-efficacy, and peer relationships in middle childhood. *Infant and Child Development*, *12*, 351-368.

Collins, W.A., Madsen, S.D., & Susman-Stillman, A. (2002). Parenting during middle childhood. In M.H. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting*, 2nd ed. (pp. 73-101). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Contreras, J.M., Kerns, K.A., Weimer, B.L., Gentzler, A.L., & Tomich, P.L. (2000). Emotion regulation as a mediator of associations between mother-child attachment and peer relationships in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, *14*(1), 111-124.

Cummings, E.M., & Davies, P.T. (1996). Emotional security as a regulatory process in normal development and the development of psychopathology. *Development and Psychopathology*, *8*, 123-139.

Cummings, R.A. (2003). Normative life satisfaction: Measurement issues and a homeostatic model. *Social Indicators Research*, *64*, 225-256.

David, O.A. & Podină, I. (2014). Positive attentional bias as a resilience factor in parenting. Implications for attention bias modification online parenting interventions. Lucrare

publicată în volumul *2nd World Congress on Resilience „From person to society"*, Timişoara, România, mai.

David, O.A. (2014). Online coaching for parents: The Rational Positive Parenting Program. Lucrare prezentată în cadrul simpozionului Parenting coaching, work-life balance, la 1st International Congress of Cognitive Behavioral Coaching „From CBT to CBC", Cluj-Napoca, România, iunie.

Davidov, M., & Grusec, J.E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development, 77*, 44-58.

Dekovic, M. (1999). Parent-adolescent conflict: Possible determinants and consequences. *International Journal of Behavioral Development, 23*, 977-1000.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.

Eisenberg N., Gershoff, E.T., Fabes, R.A., Shepard S.A., Cumberland, A.J., Losoya, S.H. *et al.* (2001). Mother's emotional expressivity and children's behavior problems and social competence: Mediation through children's regulation. *Developmental Psychology, 37*, 475-490.

Eisenberg N., Valiente, C., Morris, A.S., Fabes, R.A., Cumberland A., Reiser M. *et al.* (2003). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional functioning. *Developmental Psychology, 39*, 3-19.

Friedel, J.M., Cortina, K.S., Turner, J.C., & Midgley, C. (2007). Achievement goals, efficacy beliefs and coping strategies in mathematics: The roles of perceived parent and teacher goal emphases. *Contemporary Educational Psychology, 32*, 434-458.

Gavița, O.A. (2011). *Programe parentale validate științific pentru reducerea comportamentului disruptiv al copiilor*. Teză de doctorat, Universitatea „Babeș-Bolyai", Cluj-Napoca.

Gavița, O.A., David, D., Bujoreanu, S., Tiba, A., & Ionuțiu, D.R. (2012). The efficacy of a short cognitive-behavioral parent program in the treatment of externalizing behavior disorders in Romanian foster care children: building parental emotion-regulation through unconditional self- and child-acceptance strategies. *Children and Youth Services Review, 34*(2), 1290-1297.

Gavița, O.A., DiGiuseppe, R., & David, D. (2013). Self-Acceptance and the Parenting of Children. In M. Bernard (ed.). *The Strenght of Self-Acceptance. Theory, Practice and Research* (pp. 193-214). New York: Springer.

Gonzalez, A.R., Doan Holbein, M.F., & Quilter, S. (2002). High school students' goal orientations and their relationship to perceived parenting styles. *Contemporary Educational Psychology, 27*, 450-470.

Gray, M.R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family, 61*, 574-587.

Grolnick, W.S., & Ryan, R.M. (1989). Parent styles associated with children's self regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology, 81*, 143-154.

Hardy, S.A., Bhattacharjee, A., Reed, A., & Aquino, K. (2010). Moral identity and psychological distance: The case of adolescent parental socialization. *Journal of Adolescence, 33*, 111-123.

Hasan, N., & Power, T.G. (2002). Optimism and pessimism in children: A study of parenting correlates. *International Journal of Behavioral Development, 26*, 185-191.

Huta, V. (2012). Linking peoples' pursuit of eudaimonia and hedonia with characteristics of their parents: Parenting styles, verbally endorsed values, and role modeling. *Journal of Happiness Studies, 13*, 47-61.

Huta, V., & Ryan, R.M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies, 11*, 735-762.

Jackson, L.M., Pratt, M.W., Hunberger, B., & Pancer, S.M. (2005). Optimism as a mediator of the relation between perceived parental authoritativeness and adjustment among adolescents: Findings from the sunny side of the street. *Social Development*, *14*, 273-304.

Kahneman, D., Krueger, A.B., Schkade, D.A., Schwarz, N., & Stone, A.A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method. *Science*, *306*, 1776-1780.

Karreman A, van Tuijl C, van Aken M.A.G., & Deković, M. (2006). Parenting and self-regulation in preschoolers: A meta-analysis. *Infant and Child Development*, *15*, 561-579.

Katz, L.F., & Gottman, J.M. (1996). Spillover effects of marital conflict: In search of parenting and co-parenting mechanisms. *New Directions for Child Development*, *74*, 57-76.

Keller, H., Kartner, J., Borke, J., Yovsi, R., & Kleis, A. (2005). Parenting styles and the development of the categorical self: A longitudinal study on mirror self-recognition in Cameroonian Nso and German families. *International Journal of Behavioral Development*, *29*, 496-504.

Koblinsky, S.A., Kuvalanka, K.A., & Randolph, S.M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African-American preschoolers: Role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, *76*, 554-563.

Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, *72*, 474-490.

Krevans, J., & Gibbs, J.C. (1996). Parents' use of inductive discipline: Relations to children's empathy and prosocial behavior. *Child Development*, *67*, 3263-3277.

Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, *43*, 1185-1197.

Laible, D., & Thompson, R. (2002). Early parent-child conflict: Lessons in emotion, morality, and relationships. *Child Development*, *73*, 1187-1203.

Lee, K., Talwar, V., McCarthy, A., Ross, I., Evans, A., & Arruda, C. (2014). Can classic moral stories promote honesty in children? *Psychological Science*, 1-7.

Lundahl, B., Risser, H.J., & Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects, *Clinical Psychology Review*, *26*(1), 86-104.

Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, *7*(3), 186-189.

Mattanah, J.F. (2005). Authoritative parenting and the encouragement of children's autonomy. In P.A. Cowan, C.P. Cowan, J.C. Ablow, V.K. Johnson, & J.R. Measelle (eds.). *The family context of parenting in children's adaptation to elementary school* (pp. 119-138). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Nelson, S.K., Kushlev, K., English, T., Carstensen, L.L., Dunn, E.W., & Lyubomirsky, S. (2013). In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery. *Psychological Science*, *24*(1), 3-10.

Patterson, G.R., & Fisher, P.A. (2002). Recent developments in our understanding of parenting: Bi-Directional effects, causal models, and the search for parsimony. In M. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting: Practical and applied parenting*, 2nd ed., vol. IV (pp. 59-88). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Rothbaum, F., & Weisz, J.R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *116*, 55-74.

Roysamb, E., Tambs, K., Reichborn, Kjennerud, T., Neale, M.C., & Harris, J.R. (2003). Happiness and health: Environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health, and somatic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*, 1136-1146.

Seifritz, E., Esposito, F., Neuhoff, J.G., Luthi, A., Mustovic, H., Dammann, G. *et al.* (2003). Differential sex-independent amygdala response to infant crying and laughing in parents versus nonparents. *Biological Psychiatry*, *15*, 54(12), 1367-1375.

Shorey, H.S., Synder, C.R., Yang, X., & Lewin, M.R. (2003). The role of hope as a mediator in recollected parenting, adult attachment, and mental health. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *22*, 685-715.

Skinner, B.F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan.

Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (eds.) (2005). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.

Snyder, C.R., Rand, K.L., & Sigmon, D.R. (2005). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257-276). New York: Oxford University Press.

Spera, C. (2006). Adolescents' perceptions of parental goals, practices, and styles in relation to their motivation and achievement. *Journal of Early Adolescence*, *26*, 456-490.

Spinrad, T.L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C.L., Kupfer, A., Greving, K., Liew, J. & Hofer, C. (2007). Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence. *Developmental Psychology*, *43*, 1170-1186.

Steger, M.F., Kashdan, T.B., & Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality*, *42*, 22-42.

Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S.S. Feldman & G.R. Elliott (eds.). *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 255-276). Cambridge, MA: Harvard University Press.

Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I., & Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile off enders. *Journal of Research on Adolescence*, *16*, 47-58.

Tarcea, D. & David, O.A. (2014). The efficacy of a positive psychology based intervention in parenting. Lucrare prezentată în cadrul simpozionului Positive psychology, la 1st International Congress of Cognitive Behavioral Coaching „From CBT to CBC", Cluj-Napoca, Romania, iunie.

Watkins, J.A., Howard-Barr, E.M., Moore, M.J., & Werch, C.C. (2006). The mediating role of adolescent self-efficacy in the relationship between parental practices and adolescent alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, *38*, 448-450.

Webster-Stratton, C., & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes. In C.E. Schaefer & J.M. Briesmeister (eds.). *Handbook of Parent Training*. New York: John Wiley.

Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S.H., Fabes, R.A., Reiser, M., Guthrie, I.K. *et al.* (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, *73*, 893-915.

Educaţia pozitivă în context şcolar

Anca Dobrean*, Costina Păsărelu**

1. Introducere

Rolul fundamental al şcolii este acela de a-i educa pe copii astfel încât să se realizeze la nivelul potenţialului lor şi să fie fericiţi. Copiii îşi petrec o mare parte a timpului într-o formă de educaţie şcolară, începând de la vârste mici şi pentru o perioadă lungă de timp, şcoala fiind unul dintre contextele în care potenţialul uman poate fi valorizat şi maximizat.

Psihologia aplicată în context şcolar s-a centrat multă vreme pe performanţele cognitive ale copiilor şi pe dezvoltarea şi validarea intervenţiilor psihologice adresate celor cu probleme de sănătate mentală. Acest lucru este justificat de numărul mare al problemelor de sănătate mentală la copii şi adolescenţi: până la vârsta de 18 ani, 1 din 5 copii îndeplineşte criteriile diagnostice pentru un episod afectiv (Lewinsohn, Rohde, Seeley, & Fischer, 1993); studiile estimează că până la 20% dintre copiii din populaţia generală prezintă probleme de anxietate (Chavira, Stein, Bailey, & Stein, 2004; Miller, 2008). Unii autori susţin că în ultimii 50 de ani rata problemelor depresive şi de comportament s-a dublat, iar unele au crescut de aproape zece ori (Collishaw, Maughan, Goodman, & Pickles, 2004; Wickramaratne, Weissman, Leaf, & Holford, 1989).

Problemele de sănătate mentală la copii sunt adesea însoţite de dificultăţi în alte domenii de funcţionare, afectând performanţa academică, relaţiile familiale (Ezpeleta, Keeler, Erkanli, Costello, & Angold, 2001), interacţiunea cu covârstnicii, activităţile recreaţionale (Essau, Conradt, & Petermann, 2000) şi, de asemenea, sunt asociate negativ cu popularitatea şi cu competenţa socială şi pozitiv cu victimizarea (Romera, Gómez-Ortiz, & Ortega-Ruiz, 2016). Mai mult, problemele de sănătate mentală apărute în perioada adolescenţei tind să fie recurente şi/sau să persiste şi în viaţa adultă (Kessler, 2012). În acest context, prioritizarea înţelegerii

* Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: ancadobrean@psychology.ro.

** Departamentul de Psihologie Clinică şi Psihoterapie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Str. Republicii, Nr. 37, 400015, Cluj-Napoca, România; tel/fax: +40-264-434141; e-mail: costina.pasarelu@ubbcluj.ro.

tulburărilor mentale, a dezvoltării şi implementării în context şcolar a intervenţiilor psihologice şi/sau psihoterapeutice adresate copiilor, cu scopul reducerii problemelor de sănătate mentală, este perfect justificată. Ca urmare, există deja o serie de intervenţii validate ştiinţific pentru majoritatea problemelor de sănătate mentală ale copiilor (Waters, 2011).

Dincolo de această abordare centrată pe tulburările mentale, rolul psihologiei în context şcolar este acela de a optimiza şi dezvolta potenţialul uman. Psihologia pozitivă îşi asumă explicit acest rol prin focalizarea pe studiul emoţiilor pozitive, al trăsăturilor pozitive de caracter şi al instituţiilor care să faciliteze exprimarea acestora (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000 ; Waters, 2011 ; Wyn, 2007).

Odată cu apariţia şi dezvoltarea psihologiei pozitive, o serie de autori au început să analizeze factorii care contribuie la starea de bine şi fericirea copiilor şi tinerilor. Astfel, emoţiile pozitive (Fredrickson, 2004), recunoştinţa (Froh, Sefick, & Emmons, 2008), optimismul (Snyder, Lopez, Shorey, Rand, & Feldman, 2003), stabilirea de obiective (Locke & Latham, 2002), punctele forte (Peterson & Seligman, 2004) au fost asociate cu ceea ce numim stare de bine la copii şi adolescenţi. Studiile care au testat eficienţa intervenţiilor care promovează aceşti factori (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005 ; Sin & Lyubomirsky, 2009) indică faptul că dezvoltarea lor este asociată cu creşterea stării de bine şi cu descreşterea problemelor de sănătate mentală.

Intervenţiile în care copiii erau învăţaţi să păstreze jurnale zilnice în care să-şi exprime recunoştinţa (Emmons & McCullough, 2003), să descrie emoţiile pozitive trăite (Burton & King, 2004) sau să identifice oportunităţile pe care le-au avut în diferite momente ale vieţii (Emmons & McCullough, 2003) au indicat creşterea stării de bine la aceşti copii. Similar, în alte studii în care copiilor li se cerea să îşi identifice punctele forte, iar apoi să identifice situaţii zilnice în care să-şi exprime aceste puncte forte, s-a observat că aceşti copii erau mai fericiţi şi mai puţin depresivi (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

Programele de intervenţie pozitivă în scoală dezvoltă la elevi : acceptarea necondiţionată de sine, valorile morale, recunoştinţa, rezilienţa, speranţa, seninătatea.

2. Emoţii pozitive, puncte forte şi virtuţi în contextul educaţiei

Tuturor ne place să avem succes în ceea ce facem ; copiilor le place să aibă succes la şcoală şi să fie recunoscuţi în grupul de prieteni. Educaţia pozitivă îmbină abordarea educaţională centrată pe dezvoltarea cognitivă şi abilităţi, cu cea care urmăreşte optimizarea stării de bine, a fericirii şi a trăsăturilor pozitive de caracter (Seligman, Ernst, Gillham, Reivich, & Linkins, 2009). Potrivit acestei abordări, şcoala are menirea de a instrui elevii atât din punct de vedere cognitiv cât şi din punct de vedere social şi emoţional, astfel încât să fie fericiţi (Bernard & Walton, 2011 ; Seligman *et al.*, 2005).

Psihologia pozitivă are la bază convingerea că toți copiii au trăsături pozitive și abilități care pot fi mobilizate în serviciul optimizării personale, al dezvoltării și/sau schimbării. Cel mai adesea, intervențiile bazate pe identificarea punctelor forte pot fi utilizate ca modalități de creștere a motivației de schimbare a copiilor. Prin recunoașterea calităților fiecărui copil, îi ajutăm să-și identifice resursele și să-și schimbe cognițiile disfuncționale, cum ar fi lipsa de speranță sau evaluarea globală negativă, să își asume noi comportamente și să se implice în noi relații sau angajamente (Saleebey, 2002). De asemenea, această abordare amintește celor implicați în educația copiilor importanța competențelor care pot deveni baza pentru o schimbare pozitivă (Rapp & Wintersteen, 1989). Putem spune, astfel, că intervențiile orientate spre puncte forte și virtuți atrag atenția, atât copiilor cât și adulților, asupra resurselor care pot declanșa schimbarea în beneficiul copiilor, reușind uneori să rezolve comportamente problematice sau tulburări (Cox, 2006).

Școala este unul dintre contextele în care punctele forte ale copiilor pot fi utilizate în scopul dezvoltării lor. Park și Peterson (2008) propun ca punctele forte ale elevilor să fie utilizate în scopul îmbunătățirii performanțelor academice. De exemplu, elevii pot să-și folosească punctele forte ca răbdarea și hotărârea când încearcă să rezolve probleme dificile de matematică sau alte sarcini academice care necesită efort susținut. De asemenea, punctele forte le pot fi de ajutor în situații și contexte diferite, important fiind să ajutăm elevii să ia în calcul când, cum și unde, anumite puncte forte le pot fi utile (Biswas-Diener, Kashdan, & Minhas, 2011), pledând astfel pentru o înțelegere flexibilă și adaptativă a propriilor puncte forte.

În concordanță cu ideea unui stil de gândire în dezvoltare, așteptările rigide privind propria persoană trebuie evitate, iar elevii trebuie încurajați să vadă toate punctele forte ca putând fi îmbunătățite (Dweck, 2006). În timp ce talentele sau aptitudinile cognitive sau cele sportive sunt frecvent recunoscute, fie prin notele școlare, fie prin performanțe la activități extrașcolare sau competiții, recunoașterea explicită a punctelor forte cum ar fi modestia, bunătatea sau entuziasmul poate fi mai puțin frecventă. Astfel, utilizarea școlii ca mediu de recunoaștere a lor oferă membrilor comunității școlare un limbaj comun pentru recunoașterea acelor trăsături ale oamenilor care sunt demne de apreciere. Park și Peterson (2008) susțin că abordarea bazată pe puncte forte este în mod special utilă atunci când se lucrează cu elevi care au un istoric de probleme de învățare, comportamentale și emoționale.

2.1. Despre fericire la copii

Fericirea, ca emoție pozitivă față de propria viață, are, după Seligman (2002), trei componente: viață plăcută (fericirea fiind rezultatul a ceea ce faci), viață bună (fericirea fiind rezultatul exprimării punctelor forte personale), viață cu sens (fericirea fiind rezultatul punerii propriilor puncte forte în slujba unor aspecte transpersonale - norme și valori asumate de noi și comunitate).

2.1.1. *Evaluarea fericirii la copii*

Cum măsurăm fericirea la copii? Cel mai adesea, fericirea este măsurată prin chestionare de autoevaluare sau heteroevaluare (evaluarea realizată de alte persoane) (DeNeve & Cooper, 1998; Lyubomirsky & Lepper, 1999). Utilizarea chestionarelor de autoevaluare este justificată de faptul că fericirea este o trăire subiectivă, chestionarele reuşind să surprindă aspectele proprii persoanei evaluate. În cazul copiilor şi adolescenţilor acestea sunt scurte, intuitive, concrete, putând fi alcătuite doar dintr-un singur item, fie că este vorba de evaluarea fericirii în general (Andrews & Withey, 1976; Cantril, 1965) sau ca stare (Fordyce, 1988). Un exemplu de astfel de scală este *Scala feţelor* (*The Faces Scale*; Andrews & Withey, 1976), în care copiilor le este prezentat un şir orizontal de şapte feţe identice, cu excepţia linei care trasează forma gurii, aceasta având colţurile de la extrem de jos până la extrem de sus (Andrews & Withey, 1976). Capetele acestui şir al feţelor sunt etichetate ca „cel mai nefericit" respectiv „cel mai fericit", iar copiii sunt întrebaţi fie „Cum te simţi în general?", fie „Cum te simţi acum?". Această modalitate de evaluare a fericirii este foarte practică şi intuitivă atunci când lucrăm cu copii mici (Holder & Coleman, 2007).

Unul dintre chestionarele utilizate frecvent este *Chestionarul fericirii subiective* (*Subjective Happiness Scale*; Lyubomirsky & Lepper, 1999). Acesta cuprinde patru itemi, precum este „Comparativ cu cei de vârsta mea, mă consider...". Itemii sunt evaluaţi pe o scală Likert în şapte trepte, iar scala are proprietăţi psihometrice adecvate, fiind adaptată atât pentru copii mici (Holder & Coleman, 2007; Holder & Klassen, 2009) cât şi pentru adolescenţi (O'Connor, Crawford & Holder, 2014).

O altă scală utilizată în evaluarea fericirii la copii este *Scala Piers-Harris a Conceptului de Sine pentru Copii* (*The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*; Piers & Herzberg, 2002). Scala are forma unui chestionar de autoevaluare, varianta scurtă având 60 de itemi cu răspunsuri de tip „da" sau „nu" şi poate fi utilizată la copii şi adolescenţi cu vârste cuprinse între 7 şi 18 ani. Acest chestionar evaluează şase dimensiuni ale conceptului de sine, iar una dintre ele este fericirea şi satisfacţia. Această dimensiune, evaluată prin zece itemi (*e.g.*, „Sunt nefericit"), este frecvent utilizată ca indicator al fericirii la copii (Holder & Coleman, 2007; Wood, Becker, & Thompson, 1996; Young & Bradley, 1998).

În cazul evaluării fericirii copiilor şi adolescenţilor sunt utilizate şi chestionare de heteroevaluare, adresate părinţilor şi profesorilor, în care acestora li se cere să aprecieze fericirea copiilor. Corelaţia între autoevaluare şi heterorevaluare este similară cu cea dintre alte constructe, ea variind, pentru Scala feţelor, de exemplu, între 0,38 şi 0,60 (Holder & Klassen, 2009).

O altă metodă de evaluare a fericirii este metoda eşantionării situaţiilor de viaţă (engl., *experience sampling*) (Csikszentmihalyi & Hunter, 2003; Schimmack, 2003). În acest caz, cercetătorii utilizează un instrument de comunicare cu copiii, de exemplu un pager, anunţându-i, pe parcursul unei săptămâni, în diferite momente din zi, să-şi evalueze starea afectivă sau gradul de fericire sau să ofere alte informaţii (*e.g.*, cu cine îşi petrec timpul şi ce fac în momentul respectiv). Prin combinarea momentelor de evaluare individuale, se poate estima nivelul de fericire la un nivel

mai general. Utilizând această tehnică, Csikszentmihalyi și Hunter (2003) au ajuns la concluzia potrivit căreia copiii de vârstă școlară și adolescenții sunt mai puțin fericiți când sunt singuri sau când sunt implicați în activități școlare și sunt cei mai fericiți atunci când sunt cu prietenii. În același studiu s-a identificat faptul că discuțiile cu părinții sunt asociate cu un nivel mediu de fericire și, surprinzător oarecum, faptul că acei copii care își petrec timpul citind din plăcere raportează niveluri mai scăzute de fericire. Fericirea nu variază doar în funcție de companie sau activitate, ci și în funcție de momentul zilei. Astfel, nivelurile cele mai scăzute de fericire erau raportate în primele ore după trezire, respectiv cu o oră înainte de a merge la culcare. Dintre zilele săptămânii, sâmbăta a fost asociată cu cele mai ridicate niveluri de fericire, în timp ce ziua de luni, cu cele mai scăzute.

2.2. Empatia și dezvoltarea acesteia în context școlar

Empatia reprezintă abilitatea de a înțelege și de a împărtăși emoții cu persoanele cu care interacționăm (Feshbach, 1997). Apar însă manifestări ale empatiei la vârstele mici? Răspunsul la această întrebare este unul afirmativ. De cele mai multe ori, empatia este conceptualizată ca fiind un construct multidimensional, care conține atât componente afective, cât și cognitive (Feshbach & Feshbach, 1982; Hoffman, 2000). Componenta afectivă a empatiei se referă la capacitatea copilului de a resimți aceleași emoții ca o persoană aflată în distres. Componenta cognitivă a empatiei se referă la abilitatea copilului de a înțelege emoțiile celorlalți (comportamentul de testare a ipotezelor, care reflectă încercările active de a înțelege ce s-a întâmplat), care este dependentă de dezvoltarea gândirii (teoria minții).

Cum se dezvoltă empatia? Hoffman (1975, 1984, 2000) a identificat o serie de stadii în dezvoltarea empatiei. În primul an de viață apar două stadii („plânsul reactiv al nou-născutului" și „distresul empatic egocentric"), iar începând cu cel de-al doilea an, apare empatia orientată spre ceilalți. Empatia apare de la o vârstă fragedă, iar dovadă în acest sens sunt studiile experimentale atent controlate. În aceste studii, nou-născuții ascultau timp de 4-6 minute înregistrări cu plânsul altor copii (Dondi, Simion, & Caltran, 1999). La copiii foarte mici răspunsurile empatice sunt reacții rudimentare, care apar sub forma plânsului contagios ca răspuns la plânsul altor copii, dar acest lucru se schimbă repede. Odată cu dezvoltarea cognitivă, se dezvoltă și empatia copiilor, astfel că ei încep să înțeleagă nevoile diferite ale celorlalți, chiar și atunci când persoana nu este prezentă. Studii mai recente arată că empatia orientată spre ceilalți apare chiar mai repede de vârsta de doi ani (Roth-Hanania, Davidov & Zahn-Waxler, 2011).

Empatia este importantă pentru succesul școlar. Există cercetări care arată o legătură între empatie/comportament prosocial și inteligență, abilități de citire sau vocabular, dezvoltarea limbajului sau nivelul de dezvoltare mentală (Carlo, Hausmann, Christiansen, & Randall, 2003). Copiii empatici cooperează mai mult în clasă și demonstrează comportamente adecvate, pot fi mai iubiți de către profesori și, în consecință, ajutați de aceștia și de covârstnici și sunt mai motivați să realizeze activitățile școlare (Coie & Dodge, 1988). Empatia este un factor protector

împotriva unor probleme precum cele de conduită (Schonert-Reichl, Smith, Zaidman-Zait, & Hertzman, 2012), dat fiind că există o relație negativă între empatie și agresivitate sau probleme de externalizare (Strayer & Roberts, 2004).

Cum se dezvoltă empatia? Pe lângă influența componentei genetice (Eisenberg, Fabes & Spinrad, 2006; Knafo, Zahn-Waxler, Van Hulle, Robinson & Rhee, 2008), socializarea joacă un rol important în dezvoltarea empatiei. Astfel, un mediu în care copilul poate simți o varietate de emoții este unul propice dezvoltării empatiei. Prin imitarea modelelor din mediul său (părinți, profesori) și învățare socială, empatia copilului se dezvoltă. Stilul parental bazat pe căldură și responsivitatea mamei au fost relaționate cu empatie crescută și comportamente prosociale începând cu 18-30 luni (Kiang, Moreno, & Robinson, 2004) și chiar la vârste mai mari (Davidov & Grusec, 2006). Mai mult, empatia mamei a fost asociată cu cea a copilului și cu comportamentele prosociale ale acestuia (Farrant, Devine, Maybery, & Fletcher, 2012). Există o relație semnificativă între empatia părinților și reglarea emoțiilor la copii; mai precis, copiii care au părinți mai empatici au strategii de reglare emoțională mai adaptative și au mai puține dificultăți în reglarea emoțiilor (Manczak, DeLongis, & Chen, 2015). Prin modelarea comportamentelor părinților și întăririle primite în mediul familial (Eisenberg *et al.*, 1992; Hastings, McShane, Parker, & Ladha, 2007), copiii învață să răspundă la distresul celorlalți. Pe lângă părinți, un rol important în dezvoltarea empatiei îl au colegii și profesorii. Spre exemplu, atașamentul securizant cu profesorul prezice atât empatia cât și comportamentele prosociale ale preșcolarilor (Howes, Matheson, & Hamilton, 1994). Practicile de predare, mai specific predarea centrată pe copil, au fost de asemenea relaționate cu empatia (Donohue, Perry, & Weinstein, 2003).

2.2.1. *Evaluarea empatiei la copii*

Scala de dezvoltare empatică a copilului (*Kids' Empathic Development Scale*; Reid *et al.*, 2013) este un instrument care măsoară empatia la copiii cu vârste cuprinse între 7 și 11 ani și utilizează povești, sub formă de imagini, luând în calcul trei componente: afectivă, cognitivă și comportamentală. *Inventarul de empatie pentru copii și adolescenți* (*The Inventory of Empathy for Children and Adolescents*; Bryant, 1982) este un instrument care constă în 22 de itemi (*e.g.*,: Crezi că oamenii care se sărută și se îmbrățișează în public sunt prostuți?). O altă scală pentru măsurarea empatiei este *Scala de empatie de bază* (*The Basic Empathy Scale:* Bensalah, Stefaniak, Carre, & Besche-Richard, 2015).

2.2.2. *Antrenarea empatiei*

În cadrul *Programului de antrenare a empatiei* (*The Empathy Training Program*, Eisenberg, Wentzel, & Harris, 1998), copiii din clasele III-V învață, timp de zece săptămâni, să-și identifice emoțiile, să discrimineze între propriile emoții și emoțiile celorlalți și să vadă lucrurile în perspectivă. Un alt program pentru copiii cu vârste cuprinse între trei și opt ani, *The Incredible Years Dinosaur Social Skills and Problem-Solving Child Training Program* (Webster-Stratton & Reid, 2004), vizează dezvoltarea abilităților sociale, emoționale și a performanțelor școlare ale copiilor.

Aceștia învață cum să folosească indiciile verbale și nonverbale pentru a observa cum se simte cineva sau, prin joc de rol fie cu părintele, fie cu profesorii sau colegii, învață să privească lucrurile dintr-o altă perspectivă. Există date care arată că, în urma implicării în acest program, copiii au manifestat mai multe comportamente prosociale și mai puține comportamente agresive.

Există programe implementate în școli care vizează îmbunătățirea relației profesor-elev (Solomon, Battistich, Watson, Schaps, & Lewis, 2000) și oferă copiilor oportunități de angajare în interacțiuni cu ceilalți. Feshbach și Feshbach (1982) au dezvoltat un astfel de program de creștere a empatiei, care constă în activități derulate în clasă (jocuri de rol, rezolvare de conflicte). Chiang, Douglas, Kite, Barber și Webb (2007) arată că preșcolarii care au participat la un program de antrenare a empatiei au devenit mai toleranți, au avut mai multe comportamente prosociale și de cooperare comparativ cu un grup de copii implicați într-un program de îmbogățire academică care nu includea și componente de antrenare ale empatiei. Mai recent au fost dezvoltate programe de prevenție focalizate pe empatie, care au ca scop protejarea împotriva agresivității online (engl., *cyberbullying*) (Schultze-Krumbholz, Schultze, Zagorscak, Wölfer, & Scheithauer, 2015) sau împotriva agresivității de la școală (engl., *bullying*; Șahin, 2012).

Dezvoltarea empatiei poate fi un proces implementat de profesori, prin jocuri precum *Jocul Vorbind, Simțind, Făcând* (*The Talking, Feeling, & Doing Game*; Gardner, 2003) sau prin jocuri de rol și povestiri. Alte metode de a crește empatia copiilor sunt actoria sau cursurile în care copiii învață despre alte specii. Un astfel de program este cel intitulat *Healing Species* (Sprinkle, 2008), pentru copiii din clasele IV-VI, cu o durată de 11 săptămâni. În urma participării la acesta, copiii au manifestat un nivel crescut de empatie și o scădere a comportamentelor agresive (pentru o sinteză privind aceste programe vezi Berliner & Masterson, 2015). Mai mult, chiar și interacțiunea cu un animal virtual de companie poate favoriza dezvoltarea empatiei la copii (Tsai & Kaufman, 2014).

În concluzie, copiii învață să devină empatici prin experiențe directe, iar școala este un mediu în care profesorii, implicând grupul de elevi, pot contribui la dezvoltarea empatiei.

2.3. Optimismul și dezvoltarea acestuia în context școlar

Optimismul este definit ca tendință generală de a aștepta rezultate viitoare pozitive și de a persevera până în momentul în care un scop este atins (Scheier & Carver, 1985) sau ca stil de atribuire pozitiv (Seligman, 1991). Optimismul joacă un rol important în viața copiilor și a adolescenților, atât pentru sănătatea lor fizică cât și pentru cea mentală, fiind adesea considerat un factor de protecție împotriva psihopatologiei. Dovadă în acest sens stau numeroasele studii care confirmă relația dintre optimism și adaptare la școală, boală, calitatea vieții, anxietate, depresie. De exemplu, optimismul este un factor important în adaptarea la școală în perioadele de tranziție, la elevii aflați în primul an de liceu (Boman & Yates, 2001). Legătura

dintre optimism şi reuşita şcolară poate fi explicată de faptul că acesta este asociat pozitiv cu perseverenţa şi cu angajamentul faţă de şcoală (Wilkins, Boman, & Mergler, 2015). În ceea ce priveşte relaţia dintre optimism şi sănătate, copiii care au un nivel mai ridicat de pesimism raportează de două ori mai multe boli infecţioase şi vizite la medic decât copiii optimişti (Peterson & Bossio, 1991) şi sunt mai predispuşi la accidente cum sunt glezne luxate, ochi învineţiţi, accidente de maşină (Peterson, 2000). De asemenea, copiii pesimişti raportează frecvente stări de ameţeală, vedere în ceaţă, oboseală (Scheier & Carver, 1985). Optimismul influenţează şi comportamentul sexual al adolescenţilor, studiile arătând că tinerii care au un nivel mai crescut de optimism tind să aibă în mai mare măsură comportamente sexuale protejate (Carvajal, Garner, & Evans, 1998).

Rolul protectiv al optimismului a fost cel mai frecvent investigat în raport cu sănătatea mentală. Astfel, optimismul crescut are un efect protector împotriva anxietăţii, depresiei, consumului de substanţe şi comportamentelor antisociale (Patton *et al.*, 2011). Pesimismul a fost asociat cu simptome depresive şi anxioase la copiii cu vârste cuprinse între 8 şi 14 ani (Rodriguez & Pehi, 1998). Optimismul este un factor protector la copiii cu durere cronică, fiind singurul predictor semnificativ al calităţii vieţii acestora şi asociindu-se cu o funcţionare ridicată (Cousins, Cohen, & Venable, 2015).

2.3.1. *Evaluarea optimismului la copii*

În funcţie de modul în care acest construct este operaţionalizat, avem două categorii de instrumente pentru a măsura optimismul, validate pe populaţii de copii şi adolescenţi, cu proprietăţi psihometrice adecvate. Astfel, dintre instrumentele care măsoară optimismul ca expectanţă amintim: *Testul extins al orientării în viaţă* (*Expanded Life Orientation Test*; Chang, Maydeu-Olivares, & D'Zurilla, 1997) şi *Testul orientării în viaţă pentru tineri* (*Youth Life Orientation Test*; Ey *et al.*, 2005). Pentru evaluarea optimismului ca stil explicativ, avem *Chestionarul stilurilor atribuţionale* (*Attributional Style Questionnaire*; Peterson *et al.*, 1982), *Chestionarul stilurilor atribuţionale ale copiilor* (*Children's Attributional Style Questionnaire*; Kaslow, Tannenbaum, & Seligman, 1978), respectiv *Chestionarul stilurilor atribuţionale ale copiilor - revizuit* (*Children's Attributional Style Questionnaire-Revised*; Kaslow & Nolen-Hoeksema, 1991).

2.3.2. *Dezvoltarea optimismului*

Cum învaţă copiii optimismul? Există cercetări care arată că optimismul are o componentă genetică, factorii ereditari explicând până la 25-36% din varianţa dimensiunii optimism-pesimism (Mosing, Zietsch, Shekar, Wright, & Martin, 2009; Plomin *et al.*, 1992). Pe de altă parte, tot mai multe studii confirmă importanţa factorilor de mediu în dezvoltarea optimismului. Astfel, se pare că experienţele negative timpurii (*e.g.*, divorţ, conflicte în familie, boli cronice) se asociază cu o scădere a optimismului (Korkeila *et al.*, 2004).

Optimismul poate fi învăţat, iar prin mecanisme precum modelarea (Seligman, 1991) şi întăririle, copilul preia optimismul, respectiv pesimismul părintelui. De

asemenea, un părinte optimist/pesimist se angajează în practici parentale care influențează optimismul/pesimismul copilului. Dovadă în acest sens stau studiile care arată că pesimismul mamei corelează cu pesimismul copilului, iar între simptomele depresive ale mamei și optimismul copilului există o relație inversă (Hasan & Power, 2002). Un studiu realizat în Coreea de Sud arată că optimismul tatălui este asociat cu optimismul copilului prin intermediul expresivității emoționale (Yu & Ko, 2013).

Poate fi optimismul dezvoltat? Există anumite programe care promovează optimismul în școli. Un astfel de program este *Programul de Prevenție Penn* (Seligman, Reivich, Jaycox, & Gillham, 1995), care vizează antrenarea optimismului și dezvoltarea abilităților sociale pozitive. Acest program s-a asociat cu reducerea simptomelor depresive și îmbunătățirea comportamentului în clasă. Programul a fost promovat și sub numele de *Programul de Reziliență Penn* și a avut rezultate promițătoare în America.

Programe similare, a căror eficiență a fost testată în studii clinice randomizate au fost implementate și în Australia. De exemplu, *Programul Aussie pentru Optimism* (*the Aussie Optimism Program*; Quayle, Dziurawiec, Roberts, Kane, & Ebsworthy, 2001; Roberts, Kane, Thomson, Bishop, & Hart, 2003; Roberts, Kane, Bishop, Matthews, & Thomson, 2004) este același cu cel livrat în America, însă ținând cont de particularitățile sistemului de învățământ australian. Un alt program este *Rezolvare de probleme pentru viață* (*The Problem Solving for Life Program*) (Spence, Sheffield, & Donovan, 2003, 2005; Sheffield *et al.*, 2006), pentru copiii din clasele VIII-X, un program de prevenție a depresiei la preadolescenți care promovează gândirea optimistă prin învățarea deprinderilor de rezolvare de probleme. Programul *Prieteni* (*The Friends Program*; Lowry-Webster, Barrett, & Lock, 2003; Lock & Barrett, 2003) este un program de prevenție cognitiv-comportamentală livrat în școlile australiene, care are ca scop dezvoltarea rezilienței și prevenirea simptomelor de anxietate și depresie. Acesta a fost testat în mai multe studii clinice controlate, iar rezultatele arată că este mai eficient în cazul preadolescenților decât al adolescenților. Programul *Adolescentul cu resurse* (*The Resourceful Adolescent Program*; Merry, McDowell, Wild, Bir, & Cunliff, 2004; Shochet *et al.*, 2001) s-a asociat cu o reducere a simptomelor depresive după intervenție și cu un efect pozitiv asupra acestora chiar după 18 luni.

Optimismul este un factor protectiv important, care are multiple influențe asupra sănătății, adaptării școlare, problemelor de internalizare. Interacțiunile cu covârstnicii, părinții și profesorii au rolul de a influența dezvoltarea optimismului prin mecanisme precum modelarea sau recompensele. În prezent, există numeroase intervenții promovate în școli care s-au concentrat pe antrenarea optimismului și investigarea legăturii cu sănătatea mentală, însă este nevoie de mai multe studii clinice controlate care să determine eficiența acestor programe pe termen lung.

3. Educația pozitivă și instituțiile

Mai mult decât oricând, în școlile de azi este necesară implementarea programelor validate științific, adaptate nivelului de dezvoltare al copiilor și adolescenților,

concepute să promoveze competenţele sociale şi emoţionale ale copiilor. Din fericire, există un număr de astfel de programe şcolare promiţătoare, care se centrează pe învăţarea socială şi emoţională, concepute pentru a echipa tinerii cu o paletă de deprinderi sociale şi emoţionale considerate necesare succesului academic, stării de bine şi relaţiilor pozitive (vezi Zins, Weissberg, Wang, & Walberg, 2004 pentru o sinteză). Printre acestea se numără curricula PATHS (Kam, Greenberg, & Kusché, 2004), *Proiectul de Dezvoltare a Copilului* (Solomon *et al.*, 2000), *Programul de Rezolvare Creativă a Conflictelor* (Brown, Roderick, Lantieri, & Aber, 2004), *Programul Rezolvării de Probleme* (Shure, 2000) şi *Gândeşte Înainte* (Larson, 2005).

Programele şcolare care vizează dezvoltarea deprinderilor sociale şi *emoţionale* au o serie de caracteristici comune: (a) profesorii, cu ajutorul specialiştilor (*e.g.*, psihologilor şi consilierilor), dezvoltă şi educă deprinderile sociale şi emoţionale, în cadrul unor lecţii formale, care sunt parte a curriculei; (b) elevii învaţă aceste deprinderi generale prin experienţe de învăţare socială şi emoţională în activităţile şcolare zilnice, inclusiv în timpul instruirii şcolare şi de-a lungul anului; (c) de obicei sunt de lungă durată, (d) sintetizează un număr de abordări eficiente, (e) se centrează asupra rolului emoţiilor şi dezvoltării emoţionale, (f) dau atenţie crescută tehnicilor de generalizare a învăţării, (g) oferă training continuu şi suport pentru implementare şi (h) utilizează măsurători multiple pentru evaluarea eficienţei (Greenberg *et al.*, 2003; Zins *et al.*, 2004).

Studii realizate pe eşantioane de peste 2000 de copii şi adolescenţi din ţări precum Statele Unite, Marea Britanie, Australia, China şi Portugalia arată că intervenţiile şcolare pentru cultivarea rezilienţei (*e.g.*,: *Programul de Reziliență Penn*) sunt eficiente în reducerea şi prevenirea simptomelor depresive, atât imediat după intervenţie cât şi la un an după finalizarea intervenţiei (Brunwasser & Gillham, 2008). De asemenea, aceste intervenţii sunt eficiente atât în reducerea problemelor de internalizare, întrucât pot preveni apariţia simptomelor depresive şi anxioase (Gillham *et al.*, 2007), cât şi a problemelor de externalizare, asociindu-se cu o reducere a comportamentelor problematice raportate de părinţi (Cutuli, 2004).

Copiii şi adolescenţii implicaţi în aceste programe sunt antrenaţi în diverse exerciţii, acestea fiind relaţionate cu o implicare mai mare în activităţile şcolare, rezultate şcolare mai bune şi îmbunătăţiri în abilităţile sociale. De exemplu, un exerciţiu tipic este *„trei lucruri bune"*, în cadrul căruia elevii trebuie să-şi noteze în fiecare zi, timp de o săptămână, câte trei lucruri bune care li s-au întâmplat. După notarea acestora, următorul pas constă în încercarea de a răspunde la următoarele întrebări: „De ce au apărut?", „Ce înseamnă asta pentru tine?", „Cum poţi creşte probabilitatea de a avea parte de mai multe lucruri bune?". Într-un alt exerciţiu, copiii sunt încurajaţi să-şi descopere punctele forte şi să le utilizeze în feluri noi, la şcoală, acasă sau cu prietenii. Un program bazat pe identificarea punctelor forte este *The Strath Haven Positive Psychology Curriculum* (Peterson & Seligman, 2004), eficient în îmbunătăţirea abilităţilor relaţionate cu învăţarea (creativitate, curiozitate, plăcere de a învăţa). „O scrisoare din viitor" este un alt exerciţiu, în care copiilor li se cere să scrie o scrisoare despre ei înşişi aflându-se la potenţialul lor maxim.

După cum am arătat mai sus, intervențiile pozitive implementate în școli pot viza aspecte precum : recunoștința, speranța, reziliența, punctele forte, optimismul, empatia, iar eficiența lor este susținută de numeroase studii (vezi Waters, 2011 pentru o sinteză). Astfel, într-o intervenție pentru cultivarea recunoștinței la copiii de clasa a VI-a și a VII-a, copiii care au scris o scrisoare de recunoștință către cineva important au avut un nivel mai ridicat de recunoștință, optimism și satisfacție în legătură cu viața, comparativ cu un grup de copii care au scris despre lucruri care i-au enervat sau cu un grup de control (Froh, Sefick, & Emmons, 2008). De asemenea, copiii care au participat la programul *Da, poți!* (*You can do it!*) (Bernard & Walton, 2011) au obținut rezultate mai bune comparativ cu copiii care nu au urmat un astfel de program în ceea ce privește motivația, învățarea, relațiile cu alți elevi, comportamentele din clasă și siguranța.

Mai mult, există intervenții promovate nu doar la nivel individual, ci la nivel de școală. Integrarea intervențiilor pozitive în curriculum se asociază cu efecte benefice asupra sănătății mentale și performanței academice a copiilor. De exemplu, Seligman și colaboratorii descriu strategii prin care profesorii pot facilita dezvoltarea emoțiilor pozitive în timp ce predau un conținut academic (Seligman *et al.*, 2009). Spre exemplu, atunci când profesorii discută anumite povestiri, ei se pot concentra pe punctele forte ale fiecărui personaj, îi pot provoca pe copii să țină un discurs despre un moment în care ei s-au simțit valoroși sau le pot oferi copiilor citate despre sens și scopuri. Profesorii de geografie pot pune mai mult accent pe aspecte pozitive cum ar fi măsurarea fericirii întregii națiuni, iar profesorii de muzică/sport îi pot încuraja pe copii pentru comportamente mai puțin performante și îi pot ajuta să-și identifice punctele forte.

Dată fiind deschiderea copiilor spre utilizarea tehnologiei (calculator, smartphone, internet), studii mai recente au investigat eficiența unor intervenții de psihologie pozitivă livrate online. *Bite Back* este un astfel de program care vizează starea de bine și fericirea. Programul a fost implementat în Australia, pe copii cu vârste între 12 și 18 ani, însă rezultatele nu au arătat superioritatea acestei intervenții în raport cu un grup de control (Burckhardt *et al.*, 2015). Este nevoie de studii viitoare care să testeze efectul posibilelor variabile moderatoare (eșantion clinic/subclinic/sănătos, cine a livrat intervenția, statut socio-economic, sănătatea mentală a părintelui) care ar putea explica aceste efecte mixte.

4. Concluzii

Pornind de la rezultatele privind efectele intervențiilor pozitive, școlile pot deveni instituții în care copiii nu dobândesc doar cunoștințe, ci și locul în care se dezvoltă sănătos din punct de vedere psihologic și învață cum să fie fericiți.

De ce este acest lucru esențial? Se pare că pe lângă efectele descrise în acest capitol (scăderea anxietății, depresiei, agresivității, performanțe școlare mai bune) există implicații pe termen lung ale educației pozitive, respectiv ale optimizării

sociale şi emoţionale în context şcolar. Astfel, un studiu longitudinal (Richards & Huppert, 2011) arată că acei copii care la vârsta de 13-15 ani au fost consideraţi de către profesori ca fiind „pozitivi" au relaţii mai bune cu prietenii şi cu familiile lor, satisfacţie crescută în muncă şi se angajează în numeroase activităţi sociale atunci când sunt adulţi. Mai mult, se pare că ei sunt protejaţi de apariţia problemelor de sănătate mentală, întrucât până la vârsta de 53 de ani, aproximativ 62% dintre ei nu au dezvoltat tulburări mentale, comparativ cu 35% dintre copiii care nu au fost consideraţi „pozitivi".

Schimbarea de perspectivă în sistemul educaţional este importantă, dat fiind că, pe lângă centrarea pe disciplinele academice şi performanţa şcolară, curriculumul ar trebui îmbunătăţit cu discipline care să îi înveţe pe copii cum să fie fericiţi, pe baza unor intervenţii validate ştiinţific care să vizeze sănătatea mentală, optimizarea emoţională şi dezvoltarea socială. Este timpul ca şcoala să se implice atât în educarea cognitivă cât şi în educarea explicită a abilităţilor sociale şi emoţionale.

Bibliografie

Andrews, F.A. & Withey, S.B. (1976). *Social indicators of well-being in America : The development and measurement of perceptual indicators*. New York : Plenum Press.

Bensalah, L., Stefaniak, N., Carre, A., & Besche-Richard, C. (2015). The Basic Empathy Scale adapted to French middle childhood : Structure and development of empathy. *Behavior Research Methods*, 1-11.

Berliner, R., & Masterson, T.L. (2015). Review of Research : Promoting Empathy Development in the Early Childhood and Elementary Classroom. *Childhood Education*, *91*(1), 57-64.

Bernard, P.M.E., & Walton, K. (2011). The Effect of You Can Do It ! Education in Six Schools on Student Perceptions of Well-Being, Teaching-Learning and Relationships. *The Journal of Student Wellbeing*, *5*(1), 22-37.

Biswas-Diener, R., Kashdan, T.B., & Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *The Journal of Positive Psychology*, *6*(2), 106-118.

Boman, P., & Yates, G.C. (2001). Optimism, hostility, and adjustment in the first year of high school. *The British Journal of Educational Psychology*, *71*(Pt 3), 401-411.

Brown, J.L., Roderick, T., Lantieri, L., & Aber, J.L. (2004). The Resolving Conflict Creatively Program : A school-based social and emotional learning program. In J.E. Zins, R.P. Weissberg, M.C. Wang, & H.J. Walberg (eds.). *Building academic success on social and emotional learning : What does the research say ?* (pp. 151-169). New York : Teachers College Press.

Brunwasser, S.M. & Gillham, J.E. (2008). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Programme. Paper presented at the Society for Prevention Research, San Francisco, May.

Bryant, B.K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*, *53*, 413-425.

Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P.J., Miller, L.M., Talbot, E., & Lum, A. (2015). A Web-Based Adolescent Positive Psychology Program in Schools : Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(7), e187.

Burton, C.M., & King, L.A. (2004). The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality*, *38*(2), 150-163.

Cantril, H.(1965). *The pattern of human concerns*. New Jersey : Rutgers University Press

Carlo, G., Hausmann, A., Christiansen, S., & Randall, B.A. (2003). Sociocognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. *Journal of Early Adolescence, 23*, 107-134.

Carvajal, S.C., Garner, R.L., & Evans, R.I. (1998). Dispositional optimism as a protective factor in resisting HIV exposure in sexually active inner-city minority adolescents. *Journal of Applied Social Psychology, 28*, 2196-2211.

Chang, E.C., & Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T.J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs : Relationships to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences, 23*, 433-440.

Chavira, D.A., Stein, M.B., Bailey, K., & Stein, M.T. (2004). Child anxiety in primary care : Prevalent but untreated. *Depression and Anxiety, 20*(4), 155-164.

Chiang, T.M., Douglas, S., Kite, K., Barber, C., & Webb, K. (2007). *Emotion coaching of at-risk children's social competence in preschool context*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Boston, MA.

Coie, J.D., & Dodge, K.A. (1988). Multiple sources of data on social behavior and social status in the school : A cross-age comparison. *Child Development, 59*, 815-829.

Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., & Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 45*(8), 1350-1362.

Cousins, L.A., Cohen, L.L., & Venable, C. (2015). Risk and Resilience in Pediatric Chronic Pain : Exploring the Protective Role of Optimism. *Journal of Pediatric Psychology, 40*(9), 934-942.

Cox, K.F. (2006). Investigating the Impact of Strength-Based Assessment on Youth with Emotional or Behavioral Disorders. *Journal of Child and Family Studies, 15*(3), 278-292.

Csikszentmihalyi, M., & Hunter, J. (2003). Happiness in Everyday Life : The Uses of Experience Sampling. *Journal of Happiness Studies, 4*(2), 185-199.

Cutuli, J.J. (2004) Preventing externalizing symptoms and related features in adolescence. Unpublished honors thesis, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.

Davidov, M., & Grusec, J.E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development, 77*, 44-58.

DeNeve, K.M., & Cooper, H. (1998). The happy personality : a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*(2), 197-229.

Dondi, M., Simion, F., & Caltran, G. (1999). Can Newborns Discriminate Between Their Own Cry and the Cry of Another Newborn Infant ? *Developmental Psychology, 35*(2), 418-426.

Donohue, K.M., Perry, K.E., & Weinstein, R.S. (2003). Teachers' classroom practices and children's rejection by their peers. *Journal of Applied Developmental Psychology, 24*, 91-118.

Duckworth, A.L., Steen, T.A., & Seligman, M.E.P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 629-651.

Dweck, C.S. (2006). *Mindset : The new psychology of success*, vol. X. New York : Random House.

Eisenberg, N., Fabes, R.A., Carlo, G., Troyer, D., Speer, A.L., Karbon, M. *et al.* (1992). The relations of maternal practices and characteristics to children's vicarious emotional responding. *Child Development, 63*, 583-602.

Eisenberg, N., Fabes, R.A., & Spinrad, A. (2006). Prosocial development. In W. Damon (series ed.) & N. Eisenberg (vol. ed.), *Handbook of child psychology*, Vol. 3 : *Social, emotional and personality development*, 6th ed., (pp. 646-718). New York : Wiley.

Eisenberg, N., Wentzel, M., & Harris, J.D. (1998). The role of emotionality and regulation in empathy-related responding. *School Psychology Review, 27*(4), 506-521.

Emmons, R.A., & McCullough, M.E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 377-389.

Essau, C.A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, *14*(3), 263-279.

Ey, S., Hadley, W., Allen, D., Palmer, S., Klosky, J., Deptula, D., Thomas, J., & Cohen, R. (2005). A new measure of children's optimism and pessimism: The youth life orientation test. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*, 548-558.

Ezpeleta, L., Keeler, G., Erkanli, A., Costello, E.J., & Angold, A. (2001). Epidemiology of psychiatric disability in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *42*(7), 901-914.

Farrant, B.M., Devine, T.A.J., Maybery, M.T., & Fletcher, J. (2012). Empathy, perspective taking and prosocial behavior: The importance of parenting practices. *Infant and Child Development*, *21*, 175-188.

Feshbach, N. D., & Feshbach, S. (1982). Empathy training and the regulation of aggression: Potentialities and limitations. *Academic Psychology Bulletin*, *4*, 399-413.

Feshbach, N.D. (1997). Empathy: The formative years. Implications for clinical practice. In A.C. Bohart & L.S. Greenberg (eds.). Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy. Washington: American Psychological Association.

Fordyce, M.W. (1988). A review of research on the happiness measures: A sixty second index of happiness and mental health. *Social Indicators Research*, *20*(4), 355-381.

Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *359*(1449), 1367-1378.

Froh, J.J., Kashdan, T.B., Ozimkowski, K.M., & Miller, N. (2009). Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *The Journal of Positive Psychology*, *4*(5), 408-422.

Froh, J.J., Sefick, W.J., & Emmons, R.A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, *46*(2), 213-233.

Gardner, R.A. (2003). *The talking, feeling, & doing game [Game]*. Cleveland, OH: Therapeutic Resources Company.

Gillham, J.E., Reivich, K.J., Freres, D.R., Chaplin, T.M., Shatté, A.J., Samuels, B., Elkon, A.G.L. *et al.* (2007). School-based prevention of depressive symptoms: A randomized controlled study of the effectiveness and specificity of the penn resiliency program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(1), 9-19.

Greenberg, M.T., Weissberg, R.P., O'Brien, M.U., Zins, J.E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M.J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, *58*(6-7), 466-474.

Hasan, N., & Power, T.G. (2002). Optimism and pessimism in children: A study of parenting correlates. *International Journal of Behavioral Development*, *26*(2), 185-191.

Hastings, P.D., McShane, K.E., Parker, R., & Ladha, F. (2007). Ready to make nice: Parental socialization of young sons' and daughters' prosocial behaviors with peers. *Journal of Genetic Psychology*, *168*, 177-200.

Hoffman, M.L. (1975). Developmental synthesis of affect and cognition and its interplay for altruistic motivation. *Developmental Psychology*, *11*, 607-622.

Hoffman, M.L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. In C. Izard, J. Kagan, & R.B. Zajonc (eds.), *Emotions. Cognition and behavior* (pp. 103-131). Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Hoffman, M.L. (2000). *Empathy and moral development : Implications for caring and justice*. Cambridge, MA : Cambridge University Press.

Holder, M.D., & Coleman, B. (2007). The contribution of temperament, popularity, and physical appearance to children's happiness. *Journal of Happiness Studies*, *9*(2), 279-302.

Holder, M.D., & Klassen, A. (2009). Temperament and Happiness in Children. *Journal of Happiness Studies*, *11*(4), 419-439.

Howes, C., Matheson, C.C., & Hamilton, C.E. (1994). Maternal, teacher, and child care history correlates of children's relationships with peers. *Child Development*, *65*, 264-273.

Kam, C.M., Greenberg, M.T., & Kusché, C.A. (2004). Sustained Effects of the PATHS Curriculum on the Social and Psychological Adjustment of Children in Special Education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *12*(2), 66-78.

Kaslow, N.J., & Nolen-Hoeksema, S. (1991). *Children's Attributional Style Questionnaire-Revised (CASQ-R)*. Unpublished manuscript, Emory University, Atlanta.

Kaslow, N.J., Tannenbaum, R.L., & Seligman, M.E.P. (1978). *The Kastan : A children's attributional style questionnaire*. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania, Philadelphia.

Kessler, R.C., Avenevoli, S., Costello, E.J., Georgiades, K., Green, J.G., Gruber, M.J., ... Merikangas, K.R. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, *69*(4), 372-380. https : //doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.160

Kiang, L., Moreno, A.J., & Robinson, J.L. (2004). Maternal perconceptions about parenting predict child temperament, maternal sensitivity, and children's empathy. *Developmental Psychology*, *40*, 1081-1092.

Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J.L., & Rhee, S.H. (2008). The developmental origins of a disposition toward empathy : Genetic and environmental contributions. *Emotion*, *8*(6), 737-752.

Korkeila, K., Kivelä, S.-L., Suominen, S., Vahtera, J., Kivimäki, M., Sundell, J., ... Koskenvuo, M. (2004). Childhood adversities, parent-child relationships and dispositional optimism in adulthood. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, *39*(4), 286-292.

Larson, J. (2005). *Think first : Addressing aggressive behavior in secondary schools*. New York : Guilford.

Lewinsohn, P.M., Rohde, P., Seeley, J.R., & Fischer, S.A. (1993). Age-cohort changes in the lifetime occurrence of depression and other mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *102*(1), 110-120.

Lock, S., & Barrett, P. (2003). A longitudinal study of developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Behaviour Change*, *20*, 183-199.

Locke, E.A., & Latham, G.P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey. *The American Psychologist*, *57*(9), 705-717.

Lowry-Webster, H., Barrett, P., & Lock, S. (2003). A universal prevention trial of anxiety symptomology during childhood : Results at 1-year follow-up. *Behaviour Change*, *20*, 25-43.

Lyubomirsky, S., & Lepper, H.S. (1999). A Measure of Subjective Happiness : Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, *46*(2), 137-155.

Manczak, E.M., DeLongis, A., & Chen, E. (2015). Does Empathy Have a Cost ? Diverging Psychological and Physiological Effects Within Families. *Health Psychology*, no pagination specified.

Maynard, A.S., Monk, J.D., & Booker, K.W. (2011). Building empathy through identification and expression of emotions : A review of interactive tools for children with social deficits. *Journal of Creativity in Mental Health*, *6*, 166-175.

Merry, S., McDowell, H., Wild, C.J., Bir, J., & Cunliff, R. (2004). A randomized placebo-controlled trial of a school-based depression prevention program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *43*, 538-547.

Miller, L.D. (2008). Facing Fears: The Feasibility of Anxiety Universal Prevention Efforts with Children and Adolescents. *Cognitive and Behavioral Practice*, *15*(1), 28-35.

Mosing, M.A., Zietsch, B.P., Shekar, S.N., Wright, M.J., & Martin, N.G. (2009). Genetic and environmental influences on optimism and its relationship to mental and self-rated health: A study of aging twins. *Behavior Genetics*, *39*, 597-604.

O'Connor, B.P., Crawford, M.R., & Holder, M.D. (2014). An Item Response Theory Analysis of the Subjective Happiness Scale. *Social Indicators Research*, *124*(1), 249-258.

Park, N., & Peterson, C. (2008). Positive Psychology and Character Strengths: Application to Strengths-Based School Counseling. *Professional School Counseling*, *12*(2), 85-92.

Patton, G.C., Tollit, M.M., Romaniuk, H., Spence, S.H., Sheffield, J., & Sawyer, M.G. (2011). A Prospective Study of the Effects of Optimism on Adolescent Health Risks. *Pediatrics*, peds.2010-0748.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, *55*, 44-55.

Peterson, C., & Bossio, L.M. (1991). *Health and optimism*. New York: Free Press.

Peterson, C., & Seligman, M.E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.

Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L.Y., Metalsky, G.I., & Seligman, M.E.P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, *6*, 287-300.

Piers, E.V., & Herzberg, D.S. (2002). *The Piers-Harris children's self-concept scale: Manual*. Western Psychological Services.

Plomin, R., Scheier, M.F., Bergeman, C.S., Pedersen, N.L., Nesselroade, J.R., & McClearn, G.E. (1992). Optimism, pessimism and mental health: A twin/adoption analysis. *Personality and Individual Differences*, *13*, 921-930.

Quayle, D., Dziurawiec, S., Roberts, C., Kane, R., & Ebsworthy, G. (2001). The effect of an optimism and life skills program on depressive symptoms in preadolescence. *Behaviour Change*, *18*, 194-203.

Rapp, C.A., & Wintersteen, R. (1989). The Strengths model of case management: Results from twelve demonstrations. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, *13*(1), 23-32.

Reid, C., Davis, H., Horlin, C., Anderson, M., Baughman, N., & Campbell, C. (2013). The Kids' Empathic Development Scale (KEDS): A multi-dimensional measure of empathy in primary school-aged children. *British Journal of Developmental Psychology*, *31*(2), 231-256.

Richards, M., & Huppert, F.A. (2011). Do positive children become positive adults? Evidence from a longitudinal birth cohort study. *The Journal of Positive Psychology*, *6*(1), 75-87.

Roberts, C., Kane, R., Bishop, B., Matthews, H., & Thomson, H. (2004). The prevention of depressive symptoms in rural school children: A follow-up study. *International Journal of Mental Health Promotion*, *6*, 4-16.

Roberts, C., Kane, R., Thomson, H., Bishop, B., & Hart, B. (2003). The prevention of depressive symptoms in rural school children: A randomised controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*, 622-628.

Rodriguez, C.M., & Pehi, P. (1998). Depression, anxiety, and attributional style in New Zealand children. *New Zealand Journal of Psychology*, *27*, 28-34.

Romera, E.M., Gómez-Ortiz, O., & Ortega-Ruiz, R. (2016). The Mediating Role of Psychological Adjustment between Peer Victimization and Social Adjustment in Adolescence. *Frontiers in Psychology*, *7*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01749.

Roth-Hanania, R., Davidov, M., & Zahn-Waxler, C. (2011). Empathy development from 8 to 16 months: Early signs of concern for others. *Infant Behavior and Development*, *34*(3), 447-458.

Saleebey, D. (2002). Community development, neighborhood empowerment, and individual resilience. *The Strengths Perspective in Social Work Practice*, 228-246.

Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalised outcome expectancies. *Health Psychology*, *4*, 219-247.

Schimmack, U. (2003). Affect Measurement in Experience Sampling Research. *Journal of Happiness Studies*, *4*(1), 79-106.

Schonert-Reichl, K.A., Smith, V., Zaidman-Zait, A., & Hertzman, C. (2012). Promoting children's prosocial behaviors in school: Impact of the 'roots of empathy' program on the social and emotional competence of school-aged children. *School Mental Health*, *4*, 1-21.

Schultze-Krumbholz, A., Schultze, M., Zagorscak, P., Wölfer, R., & Scheithauer, H. (2015). Feeling cybervictims' pain – The effect of empathy training on cyberbullying. *Aggressive Behavior*, n/a-n/a.

Seligman, M.E. (1991). *Learned optimism*. New York: Houghton Mifflin.

Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In C.R. Snyder & S.L. Lopez (eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.

Seligman, M.E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, *55*(1), 5-14.

Seligman, M.E., Ernst, R.M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, *35*(3), 293-311.

Seligman, M.E., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. New York: Houghton Mifflin.

Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *The American Psychologist*, *60*(5), 410-421.

Sheffield, J.K., Spence, S.H., Rapee, R.M., Kowalenko, N., Wignall, A., Davis A., & McLoone, J. (2006). Evaluation of universal, indicated, and combined cognitive-behavioral approaches to the prevention of depression among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 66-79.

Shochet, I.M., Dadds, M.R., Holland, D., Whitefield, K., Harnett, P., & Osgarby, S. (2001). The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, *30*, 303-315.

Shure, M.B. (2000). *Raising a thinking child workbook: Teaching young children how to resolve everyday conflicts and get along with others*. Champaign, IL: Research Press

Sin, N.L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*(5), 467-487.

Snyder, C.R., Lopez, S.J., Shorey, H.S., Rand, K.L., & Feldman, D.B. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly*, *18*(2), 122.

Solomon, D., Battistich, V., Watson, M., Schaps, E., & Lewis, C. (2000). A six-district study of educational change: Direct and mediated effects of the child development project. *Social Psychology of Education*, *4*(1), 3-51.

Spence, S., Sheffield, J., & Donovan, C. (2003). Preventing adolescent depression: An evaluation of the problem solving for life program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*, 3-13.

Spence, S., Sheffield, J., & Donovan, C. (2005). Long-term outcome of a school-based, universal approach to prevention of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*, 160-167.

Sprinkle, J.E. (2008). Animals, empathy and violence: Can animals be used to convey principles of prosocial behavior to children? *Youth Violence and Juvenile Justice*, *6*, 47-58.

Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five-year-olds. *Social Development*, *13*, 1-13.

Şahin, M. (2012). An investigation into the efficiency of empathy training program on preventing bullying in primary schools. *Children and Youth Services Review*, *34*(7), 1325-1330.

Tsai, Y.-F. (Lily), & Kaufman, D. (2014). Interacting with a Computer-Simulated Pet: Factors Influencing Children's Humane Attitudes and Empathy. *Journal of Educational Computing Research*, *51*(2), 145-161.

Waters, L. (2011). A review of school-based positive psychology interventions. *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, *28*(2), 75-90.

Webster-Stratton, C., & Reid, M.J. (2004). Strengthening social and emotional competence in young children – The foundation for early school readiness and success. *Infants and Young Children*, 17, 96-113.

Wickramaratne, P.J., Weissman, M.M., Leaf, P.J., & Holford, T.R. (1989). Age, period and cohort effects on the risk of major depression: Results from five United States communities. *Journal of Clinical Epidemiology*, *42*(4), 333-343.

Wilkins, B., Boman, P., & Mergler, A. (2015). Positive psychological strengths and school engagement in primary school children. *Cogent Education*, *2*(1), 1095680.

Wood, K.C., Becker, J.A., & Thompson, J.K. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *17*(1), 85-100.

Wyn, J. (2007). Learning to „become somebody well": Challenges for educational policy. *The Australian Educational Researcher*, *34*(3), 35-52.

Young, R., & Bradley, M.T. (1998). Social withdrawal: Self-efficacy, happiness, and popularity in introverted and extroverted adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, *14*(1), 21.

Yu, J.J., & Ko, Y.K. (2013). Paternal family expressiveness as a mediator between father's dispositional optimism and child's dispositional optimism. *The Journal of Genetic Psychology*, *174*(5-6), 677-695.

Zins, J.E., Weissberg, R.P., Wang, M.C., & Walberg, H.J. (eds.) (2004). *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* New York: Teachers College Press.

Cariera din perspectiva psihologiei pozitive

Oana David

1. Introducere

Atunci când Martin Seligman a propus (Lincoln Summit, sept. 1999) conceptul de psihologie pozitivă, el a descris trei arii-cheie de interes ale domeniului: emoţii pozitive, trăsături pozitive şi instituţii pozitive. Dintre acestea, instituţiile pozitive, cum sunt o societate democratică, un sistem educaţional performant sau o familie sănătoasă, au fost considerate cadrul în care oamenii se dezvoltă armonios. Deşi Seligman s-a referit iniţial mai degrabă la instituţii sociale, interesul sporit pentru domeniul profesional a extins conceptul spre instituţii comerciale, cum sunt organizaţiile şi, în acest fel, înspre carieră. În timp, cunoaşterea în acest domeniu a crescut, pe baza investigării factorilor asociaţi cu performanţa şi starea de bine la locul de muncă şi a organizaţiilor pozitive (engl., *positive organizations*).

Psihologia pozitivă caută, aşadar, să răspundă la o serie de întrebări legate de succesul în carieră şi starea de bine, cum sunt: *Care sunt factorii care determină o carieră de succes ? Cum se relaţionează cariera cu starea de bine individuală ? Ce pot face organizaţiile pentru crearea unui mediu propice pentru dezvoltarea profesională a individului ? Ce poate face individul pentru a-şi asigura o carieră de succes ?* Se consideră (Tharenou, 1997) că influenţele asupra succesului în carieră sunt de mai multe tipuri, dintre care cei mai investigaţi au fost factorii organizaţionali, atributele ce ţin de capitalul uman (*e.g.*, educaţie, formare, experienţă în muncă, inteligenţă emoţională) şi factorii demografici (*e.g.*, vârstă, sex, statut marital sau număr de copii). În continuare prezentăm modelele teoretice explicative ale psihologiei pozitive relevante pentru carieră şi modul în care cercetările generate prin prisma lor au oferit răspunsuri la întrebările formulate anterior.

2. Teorii relevante

2.1. Teoria *Broaden-and-Build* (lărgeşte şi construieşte)

Fredrickson (1998) a dezvoltat teoria *Broaden-and-Build* (*lărgeşte şi construieşte*), care explică rolul pe care emoţiile pozitive, cum sunt fericirea, recunoştinţa,

satisfacţia sau speranţa îl au asupra eficienţei personale şi profesionale. Teoria susţine că emoţiile pozitive lărgesc registrul de reacţii cognitive şi comportamentale şi facilitează construirea resurselor personale pe termen lung. Se consideră că emoţiile pozitive au efecte psihologice diferite de cele negative, cum ar fi lărgirea câmpului perceptiv şi a perspectivei, comparativ cu îngustarea câmpului atenţiei. Până în prezent, psihologia s-a preocupat mai ales de identificarea modalităţilor cele mai eficiente de a face faţă emoţiilor negative (*e.g.*, furie, deprimare, anxietate), în aşa fel încât să fim mai eficienţi. Emoţiile negative au fost asociate cu tendinţe specifice de acţiune şi o îngustare a spectrului de reacţii comportamentale, fapt ce demonstrează importanţa lor vitală din punct de vedere evolutiv. Acestea asigură supravieţuirea individului în faţa pericolelor, atunci când este nevoie să fie mobilizate reacţii imediate ca soluţii la probleme (de tip *fugi-luptă*). Fredrickson (2009) susţine că aproximativ 40% din starea de bine a individului ar fi influenţată de factori interni şi activităţi intenţionate. Teoria se bucură de suport empiric, care confirmă beneficiile emoţiilor pozitive în viaţa de zi cu zi.

2.2. Teoria fluxului

O contribuţie importantă la înţelegerea stării de bine legate de carieră aduce Csikszentmihalyi (1975), care introduce conceptul de flux (engl. *flow*), definit ca o stare de absorbire totală în activităţi interesante, care valorifică şi dezvoltă abilităţile personale. Conceptul vine de la ideea de „curgere", pornind de la relatările persoanelor care au trăit această stare şi care se descriu ca simţindu-se purtaţi de ea. În timp, au fost descrise şi alte caracteristici ale stării de flux cum sunt: (a) a fi pe deplin implicat în fiecare detaliu al vieţii personale/profesionale, indiferent dacă este bun sau rău, sau (b) implicare totală în activităţile personale/profesionale, susţinută de un sentiment al sensului şi semnificaţiei, şi (c) a fi prins pe deplin în ceea ce faci, în aşa fel încât să simţi că timpul zboară. Sarcina de îndeplinit devine atât de atractivă pentru individ, prin complexitatea sa, încât acesta este complet absorbit. Această stare mentală de flux a fost descrisă similar de persoane din contexte şi culturi diferite, indiferent de vârstă, educaţie sau sex. Fluxul a fost investigat sub aspectul beneficiilor asupra diferitelor elemente ce ţin de satisfacţia în carieră.

2.3. Teoria rezistenţei/robusteţii psihologice

Kobasa (1985) a introdus termenul *hardiness*, care poate fi tradus ca *rezistenţă*, *robusteţe*, *reziliență* psihologică sau *curaj*. Iniţial rezistenţa psihologică a fost conceptualizată de Kobasa ca reprezentând o trăsătură de personalitate, însă în prezent aceasta este considerată (Maddi, 2013) un complex de atitudini şi strategii care, împreună, facilitează transformarea circumstanţelor stresante din potenţiale dezastre în oportunităţi de creştere/dezvoltare. Altfel spus, rezistenţa psihologică

este un stil general de funcţionare care include componente cognitive, emoţionale şi comportamentale şi care îi caracterizează pe cei care fac faţă cu succes stresului, în contrast cu cei care nu rezistă la stres. Rezistenţa psihologică este considerată o cale către reziliență şi se asociază cu alte concepte specifice psihologiei pozitive, cum este optimismul.

Persoanele care prezintă rezistenţă/robusteţe psihologică în faţa stresului manifestă, după Maddi (2002), o serie de atitudini şi strategii care promovează transformarea adversităţii în oportunitate de dezvoltare, legate de angajament, control şi provocare. Angajamentul se referă la convingerea că, indiferent cât de mult s-ar înrăutăţi lucrurile, e important ca individul să fie implicat în derularea lor mai degrabă decât să fie detaşat, izolat sau alienat. Controlul se referă la convingerea că, indiferent cât de rău merg lucrurile, persoana le poate influenţa într-o anumită măsură şi este nevoie să continue să încerce să transforme evenimentele stresante din potenţiale dezastre în oportunităţi de creştere. Atitudinea legată de provocare constă în convingerea că viaţa e, prin definiţie, stresantă, iar schimbările constituie ocazii de dezvoltare personală şi astfel individul, prin ceea ce învaţă, poate întoarce situaţia în avantajul său. Maddi descrie un set de atitudini corespondente la nivelul organizaţiilor, cu rol de promovare a rezistenţei angajaţilor: cooperare (asistenţă, ajutor şi încurajare reciprocă), credibilitate (asumarea responsabilităţii pentru acţiunile întreprinse) şi creativitate (identificarea unor soluţii inovative la situaţiile problematice). Teoria propune trei abilităţi de rezistenţă psihologică esenţiale individului: copingul adaptativ sau rezolvarea eficientă a problemelor, autoîngrijirea şi oferirea şi obţinerea de suport social. Indivizii cu rezistenţă psihologică redusă manifestă, prin contrast, coping regresiv, ignorarea autoîngrijirii şi interacţiuni interpersonale deficitare.

3. Carieră şi emoţii pozitive

Diener şi colaboratorii au analizat variaţiile transculturale ale nivelului subiectiv al fericirii, realizând comparaţii, pe eşantioane mari de populaţie, între profesii şi în funcţie de alte variabile externe (Diener, 2000; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Concluzia acestor studii este că oamenii supraestimează efectul unor evenimente de viaţă, cum sunt găsirea sau pierderea locului de muncă. Desigur, aceste evenimente au impact crescut, dar, în timp, oamenii revin la nivelul lor obişnuit de fericire, trecând peste necazuri şi reuşite. În consecinţă, Diener (2000) sugerează că oamenii au un punct setat al fericirii, care poate fi schimbat de evenimente, pe termen scurt, dar la care se revine, pe baza unor forţe ce ţin de homeostază.

Csikszentmihalyi şi Hunter (2003) au arătat, de asemenea, că există o corelaţie între satisfacerea nevoilor, cum sunt cele de realizare profesională şi starea de bine, însă corelaţia este surprinzător de scăzută. În cadrul unor studii (Nickerson & Silverman, 2003) au fost obţinute chiar corelaţii negative între recompensele materiale ca scop primordial al individului şi satisfacţia la locul de muncă, calitatea

vieţii de familie sau calitatea relaţiilor cu prietenii, atunci când s-a controlat dispoziţia pozitivă anterioară şi venitul părinţilor. Cu alte cuvinte, modificările legate de succes (*e.g.*, câştigurile financiare) au un impact de scurtă durată, care dispare odată ce individul se obişnuieşte cu noile sale bunuri sau poziţii ; din acest motiv, ele au primit eticheta de „scară rulantă hedonică". Aşadar, pe termen lung, satisfacţia în carieră pare să fie determinată într-o mai mare măsură de factori interni şi activităţi intenţionale decât de factori externi (Fredrickson, 2009).

4. Determinanţii satisfacţiei cu cariera

Pe baza teoriilor descrise anterior, au fost investigaţi factorii care contribuie la alegerea optimă a carierei şi factorii implicaţi în satisfacţia şi angajamentul faţă de carieră. Aceştia sunt prezentaţi sintetic mai jos, în figura 1. Elementele din modelul propus de Lewis (2011) sunt abordate detaliat în secţiunea următoare, prin prisma rezultatelor cercetărilor recente.

Figura 1. *Starea de bine şi angajamentul faţă de muncă* (*apud* Lewis, 2011)

4.1. Alegerea carierei, scopurile şi valorile vocaţionale

Se ştie (Hartung & Taber, 2008 ; O'Brien, 2003 ; Robitschek, 2003) că persoanele care îşi aleg o carieră care să fie aliniată valorilor lor personale şi vocaţionale tind să trăiască un nivel mai crescut al fericirii, satisfacţiei în legătură cu viaţa, cu

cariera şi să aibă performanţe ridicate. Ne vom referi în continuare la modul în care aceste variabile influenţează satisfacţia individului în carieră.

4.1.1. *Alegerea carierei şi valorile vocaţionale*

Teoriile vocaţionale reprezintă, de fapt, teorii ale punctelor forte ale persoanei. Una dintre cele mai cunoscute este teoria vocaţională a personalităţii a lui Holland (1997). Teoria propune un model hexagonal, care descrie şase tipuri de personalitate vocaţională. Pe baza stabilirii similarităţii cu aceste tipuri, se determină dacă individul are trăsături latente sau dacă manifestă un anumit tip. Acestea sunt: Realist, Investigativ, Artistic, Social, Întreprinzător şi Convenţional (RIASIC). Persoana poate fi caracterizată prin raportare la toate cele şase tipuri sau la primele trei, cele dominante, ceea ce a fost numit codul de trei litere al lui Holland. Teoria susţine că persoanele vor fi atrase de mediile de muncă ale căror caracteristici se potrivesc cu personalitatea lor vocaţională.

Teoria adaptării la muncă (Dawis & Lofquist, 1984) se focalizează pe congruenţa individ-muncă, sugerând că alegerea mediului de lucru ar trebui să fie ghidată de măsura în care acesta corespunde nevoilor individuale (*e.g.*, de dezvoltare de carieră) şi abilităţilor persoanei, mai degrabă decât intereselor sale. Este de înţeles că o persoană care lucrează într-un mediu în care îşi poate folosi resursele personale va obţine o performanţă mai ridicată decât una care va fi nevoită să facă apel la abilităţi care nu corespund înclinaţiilor sale naturale.

Studii recente (Proyer, 2012) au arătat că tipurile de personalitate vocaţională propuse de Holland sunt relaţionate cu anumite trăsături pozitive de caracter. Spre exemplu, personalitatea de tip Investigativ este explicată în proporţie de aproximativ 10% de dragostea pentru învăţare şi curiozitate, dar nu este legată de prudenţă. Psihologia pozitivă subliniază importanţa acestei potriviri şi a alegerii unei cariere în care persoana să îşi poată utiliza punctele forte, abilităţile şi interesele, cu efecte pozitive asupra stării de bine şi asupra performanţei. Odată ales un domeniu profesional, persoana se confruntă cu schimbări şi oportunităţi de dezvoltare care presupun noi decizii de carieră. Acestea ar trebui să maximizeze potrivirea persoană-loc de muncă, pe baza cunoaşterii propriilor resurse şi a suprapunerii cu solicitările organizaţionale, precum şi a dezvoltării continue a abilităţilor care asigură o funcţionare optimă.

Super (1983) a subliniat în schimb conceptul de adaptabilitate, susţinând că individul are mai multe reprezentări de sine ocupaţionale şi că, aflat la maturitatea carierei, poate face faţă schimbărilor inevitabile acesteia. Ţinând cont de climatul economic actual şi schimbările din ultimii ani în ceea ce priveşte siguranţa locului de muncă, stresul şi dificultăţile în carieră devin inevitabile. Se vorbeşte tot mai mult despre rolul *rezistenţei psihologice*, care în acest context se referă la modul în care angajaţii sunt capabili să se caracterizeze pe baza produsului experienţei lor, a talentelor pe care le au şi a abilităţilor care derivă din acestea, şi nu pe baza locului de muncă actual. În acest fel, potenţiala pierdere a locului de muncă nu va constitui un eveniment devastator, fiind evaluată realist şi nu extinsă la nivelul identităţii personale.

4.1.2. *Valorile personale şi scopurile de carieră*

Teoriile autodeterminării (engl. *self-determination*) (Sheldon & Houser-Marko, 2001) evidenţiază importanţa stabilirii de obiective de carieră relevante pentru persoană şi atingerea acestora. Cu alte cuvinte, cu cât o persoană reuşeşte să-şi stabilească continuu şi să atingă obiective semnificative şi concordante cu propriile valori, cu atât aceasta poate să-şi menţină şi să-şi dezvolte starea de bine pentru o perioadă mai îndelungată. Pornind de la reacţia pozitivă pe care o au oamenii atunci când îşi ating obiectivele, ideea centrală a acestor teorii este că satisfacerea nevoilor şi atingerea scopurilor reprezintă un important cadru de referinţă pentru sistemul afectiv. Considerând factorii externi ca resurse utilizate în atingerea obiectivelor, această abordare aduce o explicaţie plauzibilă în ce priveşte varianţa redusă pe care aceşti factori situaţionali o explică din starea de bine. Influenţa obiectivelor profesionale asupra stării de bine a individului trebuie raportată la relevanţa si congruenţa lor cu motivaţia şi nevoile individuale, dar şi la nivelul de acceptare culturală al acestora.

S-a presupus că deţinerea unor scopuri valorizate şi angajamentul faţă de aceste scopuri sunt relaţionate cu starea de bine. Cu toate acestea, cercetările arată o imagine uşor diferită, angajamentul faţă de scopurile derivate din valorile personale fiind mai strâns legat de starea de bine decât cel faţă de scopuri mai slab relaţionate cu valorile. Sagiv şi Schwartz (2000) au arătat că angajamentul faţă de valori, cum sunt realizarea, autonomia, stimularea, tradiţia, conformitatea şi securitatea este asociat cu starea de bine afectivă, însă nu şi cu starea de bine măsurată la nivel cognitiv. O altă perspectivă susţine că starea de bine individuală nu este legată de valori specifice, ci de succesul în atingerea valorilor cele mai relevante pentru persoană. Rezultatele studiilor pot fi considerate mai degrabă dovezi indirecte în acest sens, arătând că angajamentul mai ridicat al persoanei faţă de carieră poate fi asociat cu motivaţia pentru învăţare şi transferul învăţării. Spre exemplu, un studiu al lui Cheng şi Ho (2001) a arătat că oamenii cu angajament mai puternic faţă de carieră îşi stabilesc scopuri mai îndrăzneţe şi depun mai mult efort pentru a atinge aceste scopuri, chiar şi atunci când se confruntă cu obstacole. Mai mult, la aceste persoane atingerea scopurilor este susţinută de o motivaţie intrinsecă, ceea ce reprezintă o recompensă în sine.

Un alt aspect luat în considerare de aceste modele, cu relevanţă pentru alegerile de carieră, este discrepanţa dintre obiective şi starea prezentă. Michalos (1985) propune *teoria discrepanţelor multiple*, considerând că fericirea este invers proporţională cu nivelul discrepanţei dintre aspiraţiile unei persoane, realizările sale trecute, standardele sale ideale de satisfacere a propriilor nevoi şi obiective şi ce au obţinut persoanele relevante din jurul său. Astfel, se consideră (Csikszentmihalyi, 1975) că aspiraţiile pre înalte constituie o ameninţare majoră pentru fericire. Pe de alta parte, şi un nivel prea scăzut al aspiraţiilor poate avea acelaşi efect, ideal fiind un nivel al aspiraţiilor realizabil pe baza resurselor individului.

4.2. Emoţii pozitive şi satisfacţie în carieră

Cercetările realizate de Fredrikson (Fredrikson, 2001 ; Fredrikson & Losada, 2005 ; Fredrikson & Branigan, 2005) susţin teoria conform căreia emoţiile pozitive extind repertoriul de gândire şi acţiune şi facilitează accesul către competenţele şi resursele personale, de la cele fizice şi fiziologice, la cele intelectuale şi sociale. Autoarele au arătat că emoţiile pozitive cresc funcţionarea sistemului imunitar, reduc răspunsul inflamator la stres, cresc rezistenţa la virusuri, îmbunătăţesc reziliența la adversitate şi chiar prezic longevitatea. Aceste rezultate au fost obţinute pe baza unor măsurători subiective, dar şi pornind de la indicatori obiectivi. Emoţiile pozitive au fost identificate ca fiind esenţiale pentru starea de bine psihologică, cu impact asupra creativităţii, intuiţiei şi focalizării atenţiei. Ele cresc capacitatea individului de a utiliza resurse multiple (afective, cognitive şi sociale) şi de a dezvolta o perspectivă integrată pe termen lung, necesară deciziilor de carieră şi performanţei. Într-un studiu care a evaluat abilităţile de diagnostic ale medicilor internişti (Isen, Rosenzweig, & Young, 1991), amorsarea emoţiilor pozitive a fost asociată în mod direct cu creşterea flexibilităţii, a vitezei şi acurateţii cognitive. Aşadar, datele arată că emoţiile pozitive au efect asupra unor abilităţi esenţiale pentru performanţa profesională.

Rezultatele meta-analizelor (Boehm & Lyubomirsky, 2008 ; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005) arată că emoţiile pozitive sunt asociate, pe termen lung, cu succes în domenii multiple ale vieţii, inclusiv în ceea ce priveşte cariera. Aceste meta-analize arată că persoanele fericite obţin performanţe superioare, câştigă mai bine şi au mai multe comportamente altruiste decât persoanele mai puţin fericite. Unii cercetători au propus însă că succesul profesional este cel care generează starea de bine. Boehm şi Lyubomirsky (2008) au realizat o sinteză a literaturii în sprijinul ideii alternative, că emoţiile pozitive sunt motivul pentru care unii au o carieră mai de succes decât alţii, acestea crescând motivaţia pentru atingerea scopurilor. Rezultatele susţin această ipoteză, nu doar pe baza studiilor corelaţionale, ci şi a studiilor longitudinale, în care măsurarea fericirii precedă măsurarea succesului în carieră, şi a studiilor experimentale, în care inducerea emoţiilor pozitive duce la îmbunătăţirea performanţelor legate de muncă. Angajaţii care trăiesc o satisfacţie mai ridicată la locul de muncă au performanţe profesionale superioare (Bakker şi Oerlemans, 2012), o sănătate fizică şi mentală mai bună (Faragher, Cass, & Cooper, 2005) şi niveluri mai crescute de creativitate (Avey, Luthans, Hannah, Sweetman, & Peterson, 2012). Teoria lui Fredrikson susţine că angajaţii cu dispoziţie pozitivă la locul de muncă vor prezenta o motivaţie predominant intrinsecă, care va rezista mai mult în timp.

Dar este oare nevoie ca individul să trăiască doar emoţii pozitive pentru a avea succes în carieră şi a fi performant? O altă serie de studii (Losada, 1999) a investigat efectele raportului emoţii pozitive - emoţii negative asupra productivităţii în echipe şi asupra funcţionării organizaţiilor (*e.g.*, profitului). Studiul lui Losada a fost realizat pe 60 de echipe şi a codat valenţa afirmaţiilor din cadrul şedinţelor şi comunicărilor de grup, calculând pe baza lor, proporţia interacţiunilor pozitive

(*e.g.*, aprobare/susţinere) raportat la cele negative (dezaprobare/critică). Datele au arătat că ponderea mai mare a interacţiunilor negative a făcut diferenţa între echipele cu performanţă scăzută şi cele cu performanţă ridicată, exprimată în satisfacţia clienţilor, profit şi rezultatele evaluării performanţelor. Proporţia optimă, calculată de Losada, este aceeaşi ca cea propusă de Gottman (1994) în ceea ce priveşte funcţionarea cuplurilor, de aproximativ 3 la 1 (mai exact 2.9 : 1) - adică trei afirmaţii pozitive/suportive pentru fiecare afirmaţie negativă/critică. Mai mult, autoarea susţine că cu cât această proporţie este mai scăzută, cu atât este mai scăzută şi funcţionarea şi eficienţa echipelor. În schimb, cu cât echipele erau mai funcţionale, acestea raportau un repertoriu mai larg de comportamente şi discuţii mai flexibile şi fluide. Echipele eficiente nu s-au caracterizat prin absenţa afirmaţiilor negative. Dimpotrivă, criticile au fost puternice, însă au fost dublate de comentarii pozitive. Losada şi Heaphy (2004) au concluzionat că atunci când negativitatea apare pe fondul unor niveluri ridicate de suport şi aprobare, performanţa angajaţilor creşte după critică, iar aceştia raportează că observaţiile i-au ajutat să gândească mai clar şi să fie mai eficienţi. În cazul echipelor cu raport sub 3 : 1 pentru interacţiunile pozitive a fost observat un efect opus, acestea caracterizându-se prin niveluri scăzute de rezilienţă, autenticitate, creativitate şi prin repertoriu comportamental restrâns. Un alt aspect important este că o diferenţă subtilă în această proporţie (*e.g.*, 3.2 : 1 faţă de 2.3 : 1) a fost suficientă pentru a se observa diferenţe semnificative în ceea ce priveşte nivelul de performanţă. Limita superioară pentru ponderea interacţiunilor pozitive, după Fredrikson şi Losada (2005), este de 12 : 1 (mai exact 11.6 : 1), moment în care performanţa scade, atât în cazul echipelor, cât şi al indivizilor.

4.3. Personalitate, virtuţi şi satisfacţie în carieră

O altă direcţie de abordare a factorilor cauzali ai fericirii şi succesului în carieră este din perspectiva trăsăturilor de personalitate sau virtuţilor caracteriale (vezi Snyder & Lopez, 2007). Peterson şi Seligman (2004) propun o serie de trăsături de caracter şi virtuţi, evaluate cu ajutorul Inventarului Virtuţi în Acţiune (VIA ; engl., *Values in Action Inventory*), care sunt asociate cu bunăstarea şi dezvoltarea potenţialului uman. Printre acestea se numără curajul, dăruirea, abilităţile de dezvoltare a relaţiilor interpersonale, simţul estetic, originalitatea, talentul, perseverenţa, capacitatea de a ierta, spiritualitatea şi înţelepciunea. Inventarul cuprinde 24 de puncte forte personale împărţite în următoarele categorii : înţelepciune şi cunoaştere, curaj, umanitate, dreptate, temperare şi transcendenţă. Pe baza acestora se realizează profilul angajatului, care indică ce anume îl inspiră şi motivează.

Dries, Pepermans şi De Kerpel (2008) au dezvoltat un model pe baza căruia explică cum o serie de trăsături de caracter, reunite sub denumirea de *capital psihologic* (speranţa, optimismul, autoeficacitatea şi rezilienţa) sunt importante pentru schimbările pozitive legate de performanţă, ele fiind asociate cu afectivitatea pozitivă, care mediază relaţia dintre capitalul individului şi atitudinile acestuia de implicare sau cinism privind cariera şi comportamentele pozitive în organizaţii.

Spre exemplu, numeroase studii susţin importanţa optimismului din punctul de vedere al satisfacţiei în legătură cu viaţa personală şi profesională. Se pare că (vezi Snyder, 2002; Snyder & Lopez, 2002) persoanele optimiste au o stare de sănătate mai bună, performanţe mai ridicate, eficienţă interpersonală, adaptare psihosocială, abilităţi de reglare emoţională şi de depăşire a obstacolelor crescute. Indivizii optimişti nu se descurajează în faţa obstacolelor, găsesc soluţii alternative şi îşi atribuie intern controlul pentru schimbarea evenimentelor, comparativ cu cei pesimişti, care se descurajează uşor în faţa dificultăţilor. În atletism, optimismul a fost identificat drept cel mai puternic predictor al performanţei (56% din efect), surclasând abilităţile atletice (Snyder, 2002). Pe baza acestor studii, Snyder (2002) a propus un program de dezvoltare a optimismului, numit *terapia optimismului*, care se bucură de suport ştiinţific.

4.4. Flux şi satisfacţie în carieră

Cercetările realizate de Csikszentmihalyi în ultimii 40 de ani arată că persoanele care trăiesc starea de flux în mod frecvent tind sa fie mai fericite şi mai performante. Această stare nu este însă accesibilă oricui sau în orice situaţie. Condiţiile care cresc şansele de a intra în starea de flux sunt: absenţa focalizării pe sine, tensiunea dialectică între acţiune şi conştientizare, sentimentul controlului, motivaţia intrinsecă şi organizarea unui mediu propice pentru a susţine starea. În domeniul carierei, este importantă şi dinamica fluxului, având în vedere perfecţionarea abilităţilor odată cu avansarea în carieră, dar şi complexitatea crescândă a sarcinilor abordate. Csikszentmihalyi (2007) ilustrează (vezi figura 2) dinamica fluxului în funcţie de evoluţia activităţilor şi a abilităţilor, odată cu avansarea în carieră.

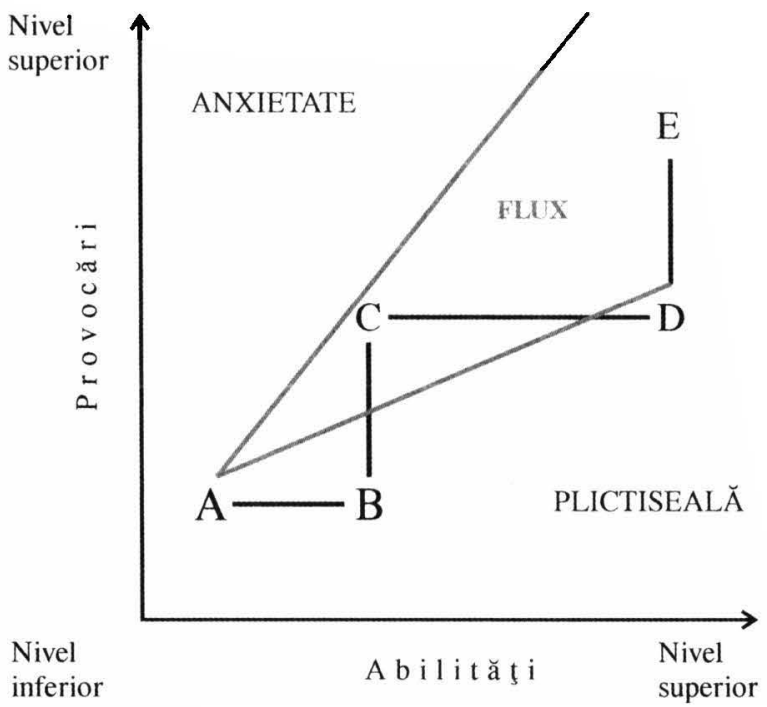


Figura 2. *Dinamica fluxului pe baza complexităţii* (*apud* Csikszentmihalyi, 2007)

5. Organizaţii pozitive

Psihologia pozitivă este interesată şi de identificarea caracteristicilor care îi permit individului să-şi dezvolte o carieră de succes, să se integreze armonios în comunitate şi să se dezvolte, cum sunt: responsabilitatea, grija, moderaţia, toleranţa, altruismul, spiritul civic şi etica profesională. În ceea ce priveşte organizaţiile pozitive, una dintre cele mai importante modalităţi prin care poate fi îmbunătăţită experienţa muncii este elaborarea cerinţelor locului de muncă în aşa fel încât să se pună accent pe încurajarea angajaţilor de a se implica activ în sarcinile lor şi în mediul de lucru. Este importantă oferirea autonomiei în realizarea muncii, oferirea de sarcini provocatoare, de oportunităţi de interacţiune socială, în aşa fel încât echipa să fie încurajată să facă alegeri şi să se simtă competentă. Această flexibilitate a organizaţiei este de natură să crească angajamentul personalului şi să creeze contextul în care angajaţii să simtă că munca le dă sens şi posibilitatea de a-şi utiliza punctele forte.

Există două modele mai importante privind felul în care reorganizarea muncii poate să crească starea de bine şi performanţa angajaţilor: *modelul caracteristicilor muncii* (MCM) şi *modelul cerinţe-control* (MCC). MCM (Hackman & Oldham, 1980; Oldham, 1996) identifică cinci caracteristici generale ale structurii şi conţinutului muncii: varietatea de abilităţi, semnificaţia sarcinii, autonomia în sarcină şi feedback-ul privind sarcina. Se consideră că prezenţa acestor dimensiuni duce la trei stări psihologice: semnificaţie percepută a muncii, responsabilitate pentru rezultate şi cunoaşterea rezultatelor. Angajaţii care beneficiază de un astfel de context de muncă vor manifesta motivaţie mai crescută, performanţă şi satisfacţie sporite (vezi figura 3).

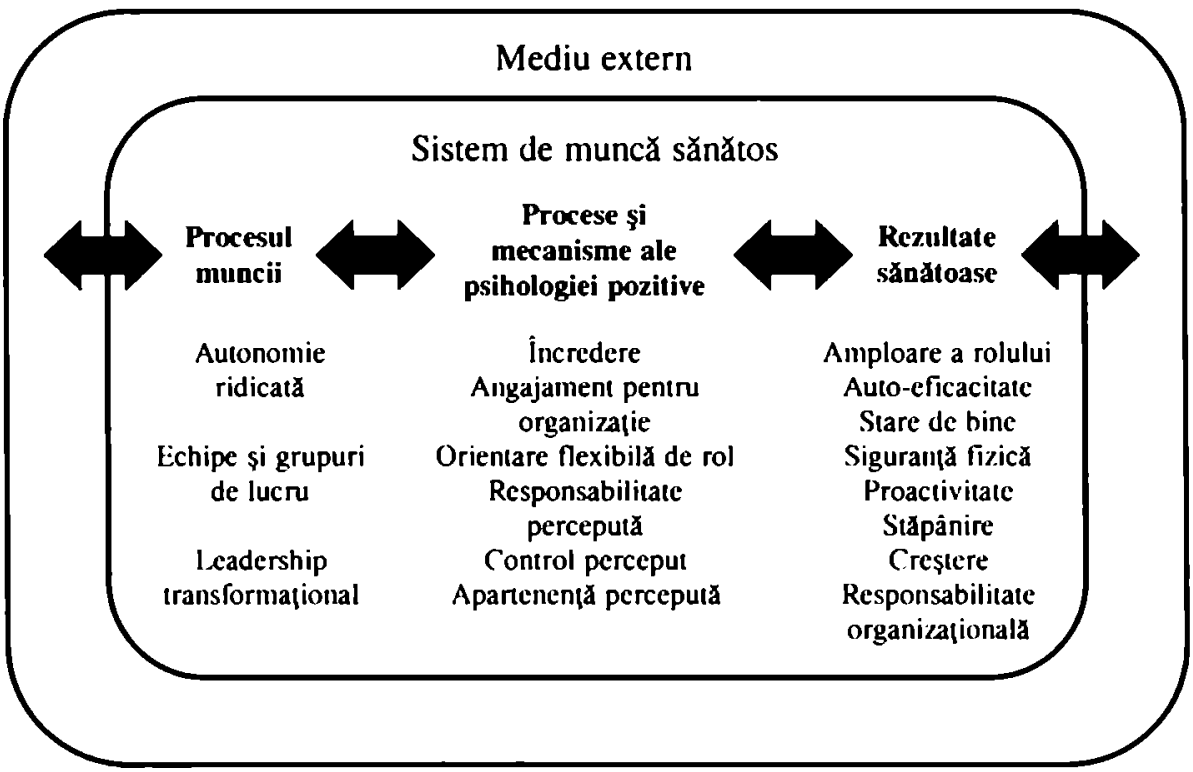


Figura 3. *Modelul mediului de muncă sănătos* (*apud* Turner, Barling şi Zacharatos, 2002)

Pe baza acestui model poate fi generat un scor al potențialului de motivare, ca indicator al calității contextului muncii (Fried & Ferris, 1987; vezi și Hackman & Oldham, 1976). MCC (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990) susține că mediile de muncă sănătoase sunt cele în care cerințele sunt stabilite adecvat, iar angajaților le este oferit suficient control decizional asupra unor aspecte cum este ritmul sau metoda de lucru. Locurile de muncă cu nivel crescut de cerințe și de control, denumite de autori „posturi active", pot reduce presiunea prin promovarea încrederii angajaților și învățarea activă.

6. Leadership pozitiv

Printre obiectivele sau oportunitățile de carieră ale multora se numără și preluarea unei poziții manageriale. *Leadershipul pozitiv*, cunoscut și sub denumirea de *leadership autentic* sau *transformațional*, este o abordare a conducerii derivată din psihologia pozitivă (Bass, 1985; Burns, 1978). Acest tip de leadership se caracterizează prin acțiunile leaderului de creștere a conștientizării de către subordonați a viziunii și misiunii locului de muncă, creând astfel angajament față de scopuri comune. Recompensele devin astfel interne, rezultând din realizarea obiectivelor și autoactualizare, mai degrabă decât externe, bazate pe aspecte materiale. Elementele leadershipului pozitiv, cum sunt influența idealizată, motivația inspirațională, stimularea intelectuală sau considerația individuală au fost asociate cu performanță crescută și stare de bine a angajaților (Avolio, 1999; Bass, 1998; Howell & Hall-Merenda, 1999).

7. Implicații practice

Pe baza datelor privind contribuția importantă (aproximativ 40% conform lui Fredrickson, 2009) a factorilor interni și a satisfacției legate de carieră asupra stării de bine, au fost propuse o serie de activități intenționate pe care angajatul le poate realiza. Spre exemplu, în cazul persoanelor preocupate de alinierea carierei cu valorile lor vocaționale și personale, oportunitățile de a crea sens vor crește și, astfel, aceste persoane vor fi mai productive, împlinite și fericite.

Oricine poate apela la servicii specializate de consiliere pentru orientare în carieră, pentru identificarea valorilor și a trăsăturilor pozitive de caracter, pentru planificarea carierei și luarea unor decizii în conformitate cu acest plan. Pe baza unor strategii de evaluare, cum sunt interviul sau chestionarele, profesionistul poate asista persoana în descoperirea punctelor forte personale, dar și a caracteristicilor pe care le poate căuta în mediul de lucru pentru a identifica organizația și locul de muncă potrivite. De exemplu, pentru identificarea punctelor forte și valorilor, poate fi utilizat Inventarul Valorilor în Acțiune (engl. *Values in Action Questionnaire*)

sau strategii informale, cum ar fi observarea de către individ a aspectelor pentru care este complimentat și analizarea evoluției acestora sau solicitarea de feedback de la familie și prieteni, respectiv recunoașterea trăsăturilor admirate la ceilalți.

Pe baza informațiilor culese în cursul interviului de evaluare, consilierii pot lucra cu clientul pentru dezvoltarea unui plan de carieră care să fie congruent cu valorile personale și vocaționale și cu schemele mai generale despre viață, și care, în același timp, să promoveze dezvoltarea punctelor forte, a abilităților și a gândirii pozitive. Pentru ghidarea demersului, profesionistul poate amorsa răspunsul la întrebări despre cum pot oamenii să facă alegeri de carieră satisfăcătoare sau cum pot să-și dezvolte interesele și capacitățile. Satisfacția intrinsecă obținută pe baza acestei convergențe va hrăni starea de bine individuală și va crea o spirală a stării de bine legate de carieră. Această abordare stimulează și creativitatea, cu efecte benefice asupra performanței. Creativitatea este utilă și în condițiile incertitudinilor legate de locul de muncă sau a pierderii acestuia, contribuind la adaptabilitate și reziliență la schimbare.

Mediul de lucru din organizații nu este întotdeauna atât de prietenos precum ar fi de dorit. În cazul confruntării cu situații negative în ceea ce privește cariera, este important ca individul să-și dezvolte deprinderi de rezistență psihologică. Aceste deprinderi se dezvoltă prin învățare, în special pe baza experiențelor de învățare timpurii și a feedback-ului primit de la adulții de referință (vezi Maddi, 2013). Khoshaba și Maddi (2001) propun un program de training pentru dezvoltarea rezistenței psihologice, *HardiTraining* (Khoshaba & Maddi, 2001), bazat pe un protocol ce include exerciții de dezvoltare a copingului adaptativ, a rezolvării de probleme, a interacțiunilor sociale suportive și a deprinderilor de autoîngrijire. Exercițiile incluse în program sunt implementate în cadrul unor ședințe săptămânale de training individual sau în grupuri mici. Programul pune accent pe coaching, pe baza feedback-ului primit de la specialist, care are ca scop dezvoltarea și consolidarea componentei atitudinale a rezistenței psihologice.

O altă resursă care merită cultivată pentru a crește satisfacția legată de carieră este starea de flux. Csiksyentmihaly (2007) susține că există o serie de condiții care trebuie satisfăcute pentru a facilita atingerea fluxului. Pe de o parte, este nevoie ca persoana să se asigure că obiectivele activității sale sunt cât mai clare în fiecare moment, dincolo de scopurile finale, astfel încât procesul care duce la atingerea scopurilor să devină atractiv în sine. Menținerea permanentă a unui echilibru între oportunitățile de carieră și resursele individuale, respectiv zona proximei dezvoltări, este importantă deoarece fluxul apare atunci când individul realizează o muncă în care provocările și capacitățile sunt la același nivel. Căutarea acelor locuri de muncă care presupun implicarea totală a resurselor personale (*e.g.*, atenționale), fără distrageri și conștientizare de sine și care implică feedback imediat, constructiv asupra muncii realizate, crește probabilitatea de a obține fluxul.

Seligman, Steen, Park și Peterson (2005) propun un model de dezvoltare a fericirii autentice, derivat din cercetările privind satisfacția la locul de muncă. Acesta include o serie de tehnici menite să crească fericirea individuală. Seligman

propune trei căi spre fericire: (1) pe baza emoţiilor pozitive, care duc la ceea ce el numeşte *Viaţă plăcută*, (2) prin angajarea în activităţi, ceea ce duce la *Viaţa angajată*, şi (3) prin găsirea semnificaţiei personale, ceea ce duce la *Viaţă cu sens*. În timp ce prima cale este legată de satisfacerea nevoilor imediate şi de resursele externe, celelalte două sunt asociate cu fericirea de lungă durată. Viaţa angajată înseamnă că persoana este pe deplin implicată în activităţile de viaţă, în cele legate de relaţii, de serviciu sau vocaţionale. Cu toate acestea, nici cea de a doua cale nu garantează fericirea, fiindcă individul poate fi angajat în irosirea propriei vieţi. Cea de-a treia cale oferă sens, prin legătura cu o cauză care transcende persoana. Împreună, viaţa plăcută, viaţa angajată şi viaţa cu sens duc la *Viaţa deplină*.

Scurt spus, pentru a crea un traseu pozitiv de carieră este nevoie: să alegem şi să contribuim la o organizaţie cu un climat pozitiv, care să se potrivească atitudinilor proprii; să ne alegem meseria şi să ne planificăm cariera în concordanţă cu posibilitatea de a ne folosi punctele forte şi abilităţile; să construim capital social acolo unde muncim, în aşa fel încât munca pe care o realizăm să ne dea sens şi semnificaţie; să fim leaderi autentici atunci când ajungem în această poziţie, să creăm condiţii prielnice schimbării şi un mediu cu recompense din abundenţă; şi să fim recunoscători şi să manifestăm apreciere faţă de oamenii cu care lucrăm.

8. Noi direcţii de cercetare

Teoriile şi cercetările realizate din perspectiva psihologiei pozitive aduc contribuţii importante la cunoaştere în contextul economic global actual. Organizaţiile din zilele noastre se confruntă cu provocări continue legate de progresul tehnologic şi de adaptarea la acesta, în condiţiile cerinţelor crescute ale clienţilor. Pentru a face faţă acestor provocări şi a supravieţui, organizaţiile au apelat în ultimele decenii la măsuri de reducere de personal, retehnologizare, restructurare, faliment, preluare sau fuzionare. Aşadar, aşteptările individului legate de progresul stabil în carieră, promovări şi păstrarea locului de muncă până când va decide să facă o schimbare s-au izbit de realitatea provocărilor economice fără precedent. În acest context, teoria rezistenţei psihologice propusă de Maddi (2002) poate oferi informaţii importante legate de deprinderile esenţiale pentru a face faţă cu succes adversităţii. Cu toate acestea, există tendinţa ca unele concepte să fie reinventate sau să fie dezvoltate în cadrul unor teorii diferite şi să evolueze în paralel. Este nevoie ca această teorie să fie conectată la dezvoltări din domeniul psihoterapiei (*e.g.*, conceptul de toleranţă la frustrare propus de terapia raţional-emotivă şi comportamentală), respectiv al paradigmelor reglării emoţionale şi travaliului emoţional, care au generat date experimentale care pot contribui la conferirea de suport ştiinţific teoriei. Mai mult, se constată o tendinţă de focalizare a cercetărilor privind copingul şi reglarea emoţională nu doar pe strategiile individuale, ci pe efectul interacţiunilor dinamice (*e.g.*, analiza legăturilor sociale) şi al eficienţei utilizării unor strategii interindividuale pentru a face faţă dificultăţilor. Aşadar, este nevoie

ca teoriile din psihologia pozitivă să beneficieze de infuzie de rezultate empirice relevante, generate pe baza altor paradigme aflate în fluxul principal de cunoaştere.

Una dintre provocările cărora domeniul psihologiei pozitive trebuie să le facă faţă este că uneori marketingul depăşeşte nivelul cunoaşterii. De exemplu, cercetările realizate de Fredrikson şi Losada (2005) aduc informaţii importante privind modalităţile de extindere a repertoriilor comportamentale în echipele din organizaţii. De asemenea, ele infirmă concepţia greşită conform căreia indivizii ar trebui să fie pozitivi tot timpul. Sunt documentate chiar efecte contrare acestei aşteptări, şi anume că atunci când balanţa este total dezechilibrată în favoarea elementelor pozitive, eficienţa echipelor şi gama de comportamente la care membrii acestora apelează scad în aceeaşi măsură ca în echipele în care atmosfera este predominant negativă. Modalitatea de calcul a limitei inferioare şi superioare a ponderii interacţiunilor pozitive *versus* negative (3 : 1 şi 11.6 : 1) a fost însă aspru criticată în literatura de specialitate (Brown, Sokal, & Friedman, 2013); la fel şi inferenţele pe baza cărora s-au tras concluziile privind corelaţiile scăzute dintre satisfacţia în muncă şi performanţă. Aşadar, studii viitoare vor trebui să replice aceste rezultate folosind metodologii riguroase şi să aducă noi contribuţii la înţelegerea importanţei emoţiilor pozitive pentru performanţa în muncă şi satisfacţia legată de carieră.

În prezent, cariera reprezintă un aspect al vieţii de importanţă primordială, atât la nivel personal, cât şi social. Indivizii fac adesea investiţii deosebite de timp şi resurse pentru a avea o carieră de succes. Cu toate acestea, o carieră de succes nu este întotdeauna asociată cu starea de bine. Echilibrul de rol (engl. *role balance*) se referă la gradul în care o persoană este mulţumită de timpul dedicat fiecărui rol comparativ cu alte roluri pe care le are în viaţă. Studiile s-au focalizat asupra modului în care echilibrul carieră-familie influenţează starea de bine. Chiar dacă, iniţial, cercetările s-au focalizat mai ales pe femei (în special pe mame), în prezent studiile se referă în egală măsură la femei şi bărbaţi; mai mult, au apărut studii legate de echilibrul de rol şi ocuparea poziţiilor manageriale. De exemplu, Greenhaus şi Lieke (2013) arată că păstrarea unui echilibru carieră-familie are beneficii mai mari din punctul de vedere al calităţii vieţii, implicării în roluri şi satisfacţiei legate de ele decât dedicarea a foarte mult timp carierei. Mai mult, persoanele care dedică mai mult timp familiei raportează un nivel al calităţii vieţii mai ridicat decât cei cei care investesc mai mult timp în carieră. S-a propus că păstrarea unui echilibru carieră-familie creşte performanţa individului prin reducerea conflictului de rol (Odle-Dusseau *et al.*, 2012). Alţi factori care par a avea un efect pozitiv asupra echilibrului carieră-familie sunt programul flexibil şi lipsa discrepanţei dintre timpul dorit şi cel dedicat efectiv celor două roluri. Cercetarea în acest domeniu întâmpină însă probleme din cauza dificultăţii de a conceptualiza „echilibrul" (conceptul este chiar contestat de unii), având în vedere că percepţia privind raportul optim dintre cele două roluri poate varia considerabil de la individ la individ. Cercetările viitoare vor trebui să investigheze efectele echilibrului carieră-familie raportat la valorile individului şi să elucideze mecanismele menţinerii acestui echilibru ţinând cont de presiunile organizaţionale.

Pornind de datele privind factorii implicaţi în satisfacţia legată de carieră şi efectele pozitive ale acesteia asupra performanţei angajatului, multe organizaţii investesc în programe de dezvoltare a carierei (*e.g.*, managementul performanţei). Am menţionat în cadrul secţiunii anterioare câteva programe de dezvoltare derivate din psihologia pozitivă. Cu toate că organizaţiile investesc în aceste iniţiative, există puţine date în literatură legate de eficienţa lor efectivă, dar şi de modul în care acestea pot fi evaluate. Este nevoie de studii cu designuri riguroase şi variabile dependente multiple, care să documenteze eficienţa unor astfel de programe precum şi mecanismele prin care ele acţionează.

9. Concluzii

Putem spune, în concluzie, că emoţiile pozitive sunt asociate, pe termen lung, cu succesul în carieră, persoanele fericite având performanţe superioare, venituri mai mari şi manifestând mai multă generozitate. Cercetările din psihologia pozitivă au dus la descrierea mai multor căi importante asociate cu satisfacţia în carieră. Acestea au oferit modele privind alegerea optimă a carierei, au identificat trăsături care constituie premise ale fericirii legate de carieră şi strategii de organizare a muncii care să crească starea de bine şi performanţele angajaţilor.

Bibliografie

Avey, J.B., Luthans, F., Hannah, S.T., Sweetman, D., & Peterson, C. (2012). Impact of employees' character strengths of wisdom on stress and creative performance. *Human Resource Management Journal*, *22*, 165-181.

Avolio, B.J. (1999). *Full leadership development. Building the vital forces in organizations*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications Ltd.

Avolio, B.J., Bass, B.M., & Jung, D.I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *72*(4), 441-462.

Bakker, A.B., & Oerlemans, W.G.M. (2012). Subjective well-being in organizations. In K.S. Camerson, K.S. şi G.M. Spreitzer (eds.). *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship* (pp. 178-189). New York : Oxford University Press.

Bass, B.M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York : Free Press.

Bass, B.M. (1998). *Transformational leadership : Industry, military, and educational impact*. Mahwah, NJ : Erlbaum.

Bass, B.M., & Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The Leadership Quarterly*, *10*(2), 181-217.

Boehm, J.K., & Lyubomirsky, S. (2008). Does happiness promote career success ? *Journal of Career Assessment*, *16*(1), 101-116.

Brown N.J., Sokal A.D., & Friedman, H.L. (2013). The complex dynamics of wishful thinking : The critical positivity ratio. *American Psychologist*, *68*(9), 801-813.

Burns, J.M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
Cheng, E.W., & Ho, D.C. (2001). A review of transfer of training studies in the past decade. *Personnel Review*, *30*(1), 102-118.
Csikszentmihalyi, M. (1975). Play and intrinsic rewards. *Journal of Humanistic Psychology*, *15*(3), 41-63.
Csikszentmihalyi, M. (2007). *Starea de flux. Psihologia experienței supreme*. București: Curtea Veche.
Csikszentmihalyi, M., & Hunter, J. (2003). Happiness in everyday life: The uses of experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, *4*(2), 185-199.
Dawis, R.V. (2005). The Minnesota Theory of Work Adjustment. In S.D. Brown, & R.W. Lent (eds.), *Career development and counseling: Putting theory and research to work* (pp. 3-23). Hoboken, NJ: John Wiley.
Dawis, R.V., & Lofquist, L.H. (1984). *A psychological theory of work adjustment: An individual-differences model and its applications*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*(1), 34.
Diener, E., Lucas, R.E., Oishi, S., Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (2005). Handbook of positive psychology. *Handbook of positive psychology*.
Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276.
Dries, N., Pepermans, R., & De Kerpel, E. (2008). Exploring four generations' beliefs about career: Is „satisfied" the new „successful"? *Journal of Managerial Psychology*, *23*(8), 907-928.
Faragher, E.B., Cass, M., & Cooper, C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, *62*(2), 105-112.
Fredrickson, B.L. (1998). Cultivated emotions: Parental socialization of positive emotions and self-conscious emotions. *Psychological Inquiry*, *9*(4), 279-281.
Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218.
Fredrickson, B.L. (2009). *Positivity: Top-notch research reveals the 3-to-1 ratio that will change your life*. New York: Random House.
Fredrickson, B.L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition și Emotion*, *19*(3), 313-332.
Fredrickson, B.L., & Losada, M.F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, *60*(7), 678.
Fried, Y., & Ferris, G.R. (1987). The validity of the job characteristics model: A review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, *40*(2), 287-322.
Gillham, J.E., & Seligman, M.E. (1999). Footsteps on the road to a positive psychology. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, S163-S173.
Gottman, J.M., (1994). Nonlinear differential equation models of marital interaction. In S. Johnson & L. Greenberg (eds.). *The heart of the matter: Perspectives on emotion in marital therapy* (pp. 256-293). New Zork: Bruner Marzel.
Greenhaus, J.H., & Lieke, L. (2013). Models and frameworks underlying work-life research. *Handbook of Work-Life Integration Among Professionals: Challenges and Opportunities*, 14.
Hackman, J.R. (1980). Work redesign and motivation. *Professional Psychology*, *11*(3), 445.
Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, *16*(2), 250-279.

Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1980). *Work Redesign*. Reading Mass. : Addison-Wesley.
Hartung, P.J., & Taber, B.J. (2008). Career construction and subjective well-being. *Journal of Career Assessment*, *16*(1), 75-85.
Hektner, J.M., Schmidt, J.A., & Csikszentmihalyi, M. (2007). *Experience sampling method : Measuring the quality of everyday life*. Thousand Oaks, CA : Sage.
Holland, J.L. (1997). *Making vocational choices : A theory of vocational personalities and work environments*. Odessa, FL : Psychological Assessment Resources Inc.
Howell, J.M., & Hall-Merenda, K.E. (1999). The ties that bind : The impact of leader-member exchange, transformational and transactional leadership, and distance on predicting follower performance. *Journal of Applied Psychology*, *84*(5), 680.
Isen, A.M., Rosenzweig, A.S., & Young, M.J. (1991). The influence of positive affect on clinical problem solving. *Medical Decision Making*, *11*(3), 221-227.
Karasek Jr., R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain : Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, *24*(2), 285-308.
Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress. Productivity and the reconstruction of working life*. New York : Basic Books.
Khoshaba, D.M., & Maddi, S.R. (2001). *HardiTraining* (4th ed.). Newport Beach, CA : Hardiness Institute.
Kobasa, S.C. (1985). Barriers to work stress : II. The hardy personality. In W.D. Gentry, H. Benson, & C.J. Wolff (eds.). *Behavioral medicine : Work, stress and health* (pp.181-204). Dordrecht : Springer.
Lewis, S. (2011). *Positive psychology at work : How positive leadership and appreciative inquiry create inspiring organizations*. Chichester, UK : John Wiley & Sons Ltd.
Losada, M. (1999). The complex dynamics of high performance teams. *Mathematical and Computer Modelling*, *30*(9), 179-192.
Losada, M., & Heaphy, E. (2004). The role of positivity and connectivity in the performance of business teams. *American Behavioral Scientist*, *47*(6), 740-765.
Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect : Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, *131*(6), 803-855.
Maddi, S.R. (2002). The story of hardiness : Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal*, 54, 173-185.
Maddi, S.R. (2013). Hardiness as the Existential Courage to Grow Through Searching for Meaning. In *The Experience of Meaning in Life* (pp. 227-239). New York, NY: Psychology Press.
Maddi, S.R., Khoshaba, D.M., Jensen, K., Carter, E., Lu, J.L., & Harvey, R.H. (2002). Hardiness training for high-risk undergraduates. *NACADA Journal*, *22*(1), 45-55.
Michalos, A.C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, *16*(4), 347-413.
Nickerson, J.A., & Silverman, B.S. (2003). Why firms want to organize efficiently and what keeps them from doing so : Inappropriate governance, performance, and adaptation in a deregulated industry. *Administrative Science Quarterly*, *48*(3), 433-465.
O'Brien, K.M. (2003). Measuring career self-efficacy : Promoting confidence and happiness at work. In S.J. Lopez şi C.R. Snyder (eds.). *Positive psychological assessment : A handbook of models and measures* (pp. 109-126). Washington, DC : American Psychological Association.
Odle-Dusseau, H.N., Britt, T.W., & Bobko, P. (2012). Work-family balance, wellbeing and organizational outcomes : Investigating actual versus desired work/family time discrepancies. *Journal of Business and Psychology*, *27*, 331-343.
Oldham, G.R. (1996). Job design. In C.L. Cooper & I.T. Robertson (eds.). *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 33-60). Chichester : Wiley.

Oldham, G.R., & Cummings, A. (1996). Employee creativity: Personal and contextual factors at work. *Academy of Management Journal*, *39*(3), 607-634.

Ouellette Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Puccetti, M.C., & Zola, M.A. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *Journal of Psychosomatic Research*, *29*(5), 525-533.

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M.E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *23*(5), 603-619.

Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues. A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.

Proyer, R.T. (2012). Development and initial assessment of a short measure for adult playfulness: The SMAP. *Personality and Individual Differences*, *53*(8), 989-994.

Robitschek, C. (2003). Vocational psychology assessment: Positive human characteristics leading to positive work outcomes. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (eds.). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 377-409). Washington, DC: American Psychological Association.

Sagiv, L., & Schwartz, S.H. (2000). Value priorities and subjective well-being: Direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, *30*(2), 177-198.

Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*(5), 410.

Sheldon, K.M., & Houser-Marko, L. (2001). Self-concordance, goal attainment, and the pursuit of happiness: Can there be an upward spiral? *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*(1), 152.

Snyder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, *13*(4), 249-275.

Snyder, C.R., & Lopez, S.L. (2007). *Positive psychology. The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.

Snyder, C.R., Lopez, S.J., Aspinwall, L., Fredrickson, B.L., Haidt, J., Keltner, D., Robitschek, C., Wehmeyer, M., & Wrzesniewski, A. (2002). The future of positive psychology: A declaration of independence. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 751-767). New York, NY: Oxford University Press.

Super, D.E. (1983). Assessment in career guidance: Toward truly developmental counseling. *The Personnel and Guidance Journal*, *61*(9), 555-562.

Tharenou, P. (1997). Explanations of managerial career advancement. *Australian Psychologist*, *32*(1), 19-28.

Theorell, T., Karasek, R.A., & Eneroth, P. (1990). Job strain variations in relation to plasma testosterone fluctuations in working men - a longitudinal study. *Journal of Internal Medicine*, *227*(1), 31-36.

Thomas, J.L., Britt, T.W., Odle-Dusseau, H., & Bliese, P.D. (2011). Dispositional optimism buffers combat veterans from the negative effects of warzone stress on mental health symptoms and work impairment. *Journal of Clinical Psychology*, *67*(9), 866-880.

Moartea: sfârşitul vieţii din perspectiva psihologiei pozitive

Ramona Moldovan

1. Introducere

Moartea este considerată un fenomen universal - toată lumea moare. Dacă în legătură cu această această afirmaţie consensul este general, răspunsul la următoarea întrebare este încă neclar: cum reuşesc oamenii să aibă o perspectivă pozitivă asupra vieţii şi să funcţioneze optim având conştiinţa faptului că viaţa lor este finită şi că, mai devreme sau mai târziu, urmează să se încheie?

Majoritatea oamenilor se confruntă cu numeroase situaţii mai mult sau mai puţin periculoase în decursul vieţii, de la depăşirea limitei de viteză, la zborul cu avionul sau implicarea în conflicte directe. Gândul la aceste evenimente, mai ales la cele mai serioase, în care poate surveni moartea, activează adesea emoţii negative. Reacţiile oamenilor în faţa morţii sunt diverse: contemplare sau reflecţie, anxietate, tristeţe sau depresie, eforturi susţinute de a o evita sau de a-i face faţă.

În timp ce studiile care investighează dezvoltarea umană şi primii ani de viaţă sunt foarte numeroase, istoricul cercetărilor focalizate asupra ultimilor ani din viaţă sau asupra morţii este mult mai sumar.

Freud este unul dintre primii autori care a abordat moartea şi anxietatea faţă de moarte într-o manieră sistematică (Freud, 1957). De altfel, el este cel care a propus ideea că noi nu conştientizăm propria noastră mortalitate şi a fost multă vreme preocupat de atitudinea şi reacţiile emoţionale ale oamenilor în faţa morţii.

Cercetarea din acest domeniu s-a dezvoltat mai ales începând cu anii '80, când au fost formulate politicile de sănătate publică din Statele Unite şi Marea Britanie care reglementau serviciile pentru persoanele aflate pe moarte. Multe din studiile iniţiale au fost realizate cu participarea pacienţilor diagnosticaţi cu diverse forme de cancer. Recent, cercetările au început să vizeze şi persoanele care rămân în urma cuiva care moare, astfel că numeroase studii abordează în mod sistematic doliul şi dezvoltarea posttraumatică.

Multe din datele disponibile în acest moment provin din studii realizate în ţări dezvoltate şi sunt strâns legate de afecţiunile cu care aceste ţări se confruntă (cancerul, de exemplu). Studiile care examinează moartea datorată unor afecţiuni

mai rare, în cadrul unor grupuri socio-economice marginale, în circumstanțe speciale sau stigmatizante sunt mai puțin comune.

Studiile recente arată că o serie de afecțiuni grave, cum sunt afecțiunile cardiovasculare, sunt mai puțin frecvent asociate cu mortalitatea față de acum două sau trei decenii (Anstey, Mack, & von Sanden, 2006; Verhaegen, Borchelt, & Smith, 2003); spre exemplu, mortalitatea după un infarct a scăzut cu 3% în fiecare an din 1994 până în 2005 (Setoguchi *et al.*, 2008). Drept urmare, oamenii trăiesc tot mai mulți ani afectați de diverse boli. De altfel în ultimele decenii, ca urmare a creșterii speranței de viață, s-a constatat o creștere semnificativă a prevalenței mai multor afecțiuni asociate cu declin cognitiv major în rândul vârstnicilor; de exemplu, în perioada 1997-2008, rata mortalității asociată bolii Alzheimer la indivizi peste 65 de ani a crescut cu 183% (National Vital Statistics System, 1997-2008). Natura afecțiunilor cronice și implicațiile acestora în rândul vârstnicilor, precum și noile tehnologii de menținere a vieții constituie, de asemenea, o temă de cercetare relativ recentă. Discuțiile despre cum dorim să ne petrecem ultima parte a vieții sau cum dorim să ne încheiem viața devin astfel tot mai frecvente. Cu toate acestea, moartea este o temă de cercetare abordată încă cu rezerve, în ciuda faptului că impactul potențial al studiilor pe această temă este major.

2. Ce credem despre moarte?

Cum putem să avem o imagine pozitivă asupra vieții noastre și să funcționăm adecvat știind că aceasta este limitată și că, la un moment dat, urmează să se sfârșească?

La fel ca alte organisme, oamenii au un instinct puternic de supraviețuire și fac eforturi pentru autoconservare. Spre deosebire însă de alte specii, oamenii sunt conștienți de faptul că viața este finită, că se poate termina oricând, uneori din motive care nu pot fi prezise sau controlate. Faptul că oamenii au capacitate de autoreflecție are atât avantaje, cât și dezavantaje. Aceasta permite oamenilor să analizeze trecutul, prezentul și viitorul, ceea ce, pe de o parte, facilitează supraviețuirea; pe de altă parte însă, autoreflecția permite și juxtapunerea între dorința noastră de a trăi și conștientizarea faptului că, la un moment dat, vom muri, iar această juxtapunere poate duce la anxietate (Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1986). Astfel, faptul că oamenii sunt predispuși să lupte pentru autoconservare în condițiile în care sunt conștienți de propria lor mortalitate favorizează apariția fricii sau groazei de moarte.

Conform Teoriei Managementului Groazei (engl., *Terror Management Theory* - TMT; Greenberg *et al.*, 1986; Solomon, Greenberg, & Pyszczynski, 1991), conștientizarea sfârșitului inevitabil al vieții poate produce distres emoțional major și poate interfera semnificativ cu domenii importante ale funcționării noastre. Cu toate acestea, majoritatea oamenilor sunt fericiți și bine adaptați pe parcursul vieții, chiar dacă sunt conștienți de limitele lor biologice (Diener & Diener, 1996; Routledge *et al.*, 2010).

Datele din ultimele două decenii (Burke, Martens, & Faucher, 2010) arată că activarea unor gânduri legate de moarte este asociată cu creșterea eforturilor pe care le facem pentru a le evita; de asemenea, atunci când gândurile legate de moarte se află în câmpul atențional, oamenii se identifică mai mult cu grupul socio-cultural din care fac parte și aderă mai puternic la valorile grupului (Castano, 2004; Motyl, Rothschild, & Pyszczynski, 2009; Nelson, Moore, Olivetti, & Scott, 1997; Pyszczynski, Vail, & Motyl, 2010). Cu alte cuvinte, în mod conștient sau inconștient (Arndt, Cook, & Routledge, 2004; Greenberg, Arndt, Simon, Pyszczynski, & Solomon, 2000; Greenberg, Pyszczynski, Solomon, Simon, & Breus, 1994; Pyszczynski, Greenberg, & Solomon, 1999), atunci când sunt confruntați cu gânduri despre propria moarte, oamenii au tendința să le suprime, să reducă anxietatea și să restabilească ordinea și sensul vieții (Greenberg *et al.*, 2000).

Modelele socio-culturale ne protejează de teama de moarte prin faptul că ne permit să ne vedem ca având contribuții valoroase la realitatea în care trăim (Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arndt, & Schimel, 2004) și ca făcând parte dintr-o entitate colectivă, nemuritoare (Castano & Dechesne, 2005). Convingerile pe care oamenii le dezvoltă despre lume și sine, prin mecanisme sociale și culturale, transcend limitările biologice ale fiecăruia dintre noi. Spre exemplu, ideologia creștină promovează ideea de suflet, o entitate spirituală care va trăi etern. De altfel, majoritatea convingerilor despre lume, religioase și non-religioase, promovează ideea de sine spiritual care transcende sinele fizic (Jonas & Fritsche, 2013; Routledge *et al.*, 2010).

Numeroase studii au arătat că activarea gândurilor despre moarte nu duce la emoții negative disfuncționale în rândul oamenilor cu religiozitate intrinsecă (Castano & Dechesne, 2005; Golec de Zavala, Cichocka, Orehek, & Abdollahi, 2012; Thorson & Powell, 1990). Mai mult, datele arată că oamenii tind să se declare mai religioși după ce sunt confruntați, într-un fel sau altul, cu ideea morții (Burling, 1993; Greenberg *et al.*, 1990; McGregor, 2006; Norenzayan, Dar-Nimrod, Hansen, & Proulx, 2009; Vail *et al.*, 2010). Aceste date susțin faptul că oamenii credincioși (creștini, evrei, musulmani etc.) sunt mai protejați de anxietatea față de moarte.

Măsura în care diferențele transculturale influențează răspunsul pe care îl au oamenii atunci când se gândesc la moarte a fost abordată în puține studii. O meta-analiză recentă (Yen & Cheng, 2010) care a investigat impactul gândurilor legate de moarte arată că diferențele între cultura asiatică și cea europeană/nord-americană nu sunt semnificative. Pe baza cercetărilor disponibile în acest moment, putem concluziona că reacțiile defensive pe care oamenii le au atunci când se gândesc la moarte sunt universale; datele sugerează un rol moderator al culturii, astfel că, spre exemplu, cultura modelează forma specifică pe care o iau mecanismele de apărare. Cu alte cuvinte, majoritatea oamenilor au tendința să se apere sau să își protejeze convingerile legate de sine și de lume atunci când se confruntă cu ideea morții, cu diferența că apărăm convingeri diferite, în funcție de cultura din care facem parte.

2.1. Dorința de a trăi

Dorința de a trăi se referă la angajamentul pe care cineva îl are față de viață, atât conștient cât și instinctiv (Carmel, 2001). Aceasta depinde de semnificația pe care viața o are pentru individ, de motivația pe care o simte subiectiv, dar și de alte fenomene mai puțin explicite (Carmel, Baron-Epel, & Shemy, 2007). Dorința de a trăi se exprimă în reacțiile pe care persoana le are în fața amenințărilor, în vederea restabilirii unui echilibru care a fost afectat (*e.g.*, la nivel biologic, emoțional, cognitiv). Pierderea dorinței de a trăi nu echivalează cu dorința de a muri și diferă de depresie sau doliu (de exemplu, chiar dacă o persoană are depresie majoră, poate avea o dorință puternică de a trăi) (Askinazi, 1997).

Studiile care au investigat dorința de a trăi au arătat că, atunci când sunt rugați să se gândească la situația în care ar fi confruntați cu o afecțiune severă sau terminală, oamenii cu o dorință mai puternică de a trăi tind să aibă o atitudine mai favorabilă față de tratamentele care i-ar ține în viață comparativ cu oamenii cu o dorință mai scăzută de a trăi (Carmel & Mutran, 1997). Acest efect rămâne semnificativ chiar și atunci când sunt controlate variabilele demografice sau caracteristicile care țin de sănătate, funcționare, stare de bine sau anxietate față de moarte. Datele arată că dorința de a trăi se referă nu doar la atitudinea cuiva față de viață în prezent, ci și la motivația de a face față situațiilor negative din viitor. Studiile arată că dorința de a trăi se menține până la sfârșitul vieții, chiar și la persoanele diagnosticate cu cancer într-o formă avansată (Tataryn & Chochinov, 2002).

Dorința de a trăi este asociată pozitiv cu sănătatea mentală și negativ cu afecțiunile somatice, atât în populația generală (Carmel, 2001, 2011) cât și în populația clinică (Chochinov *et al.*, 2005 ; Chochinov, Tataryn, Clinch, & Dudgeon, 1999). Două studii recente au arătat că dorința de a trăi este asociată pozitiv cu o durată mai lungă de viață : cu alte cuvinte, cu cât cineva își dorește mai mult să trăiască, cu atât va trăi mai mult, indiferent de gen, vârstă, educație și afecțiuni comorbide (Carmel *et al.*, 2007 ; Karppinen, Laakkonen, Strandberg, Tilvis, & Pitkälä, 2012).

2.2. Dorința de a muri

O serie de studii au arătat sistematic că 10-20% dintre vârstnicii din diverse țări din Europa (*e.g.*, Suedia, Italia, Marea Britanie, Germania) își doresc sau și-au dorit la un moment dat să moară (Barnow & Linden, 2000 ; Forsell, Jorm, & Winblad, 1997 ; Rao, Dening, Brayne, & Huppert, 1997 ; Rurup, Deeg, Poppelaars, Kerkhof, & Onwuteaka-Philipsen, 2011 ; Scocco & De Leo, 2002 ; Skoog *et al.*, 1996). Dorința de a muri este prezentă, cu o prevalență mai scăzută, și la alte grupe de vârstă (Dennis *et al.*, 2007). Concluzia studiilor care s-au ocupat de acest fenomen este că, deși oamenii care își doresc să moară au mai frecvent simptome depresive față de oamenii care nu își doresc să moară, doar o minoritate dintre aceștia au depresie majoră (Barnow & Linden, 2000 ; Callahan, Hendrie, Nienaber, & Tierney, 1996 ;

Jorm *et al.*, 1995). Pe scurt, nu toate persoanele care îşi doresc să moară au tulburare depresivă majoră, după cum nu toate persoanele cu depresie îşi doresc să moară.

Există mai mulţi factori care par să fie asociaţi cu dorinţa de a muri, independent de simptomele depresive : oamenii care au diverse dizabilităţi sau dificultăţi în a se îngriji, oamenii singuri (în urma divorţului sau a morţii partenerului de viaţă), cu probleme financiare şi cu un suport social redus tind să aibă mai frecvent gânduri legate de moarte sau să îşi dorească să moară (Callahan *et al.*, 1996 ; Dennis *et al.*, 2007 ; Forsell *et al.*, 1997 ; Jorm *et al.*, 1995 ; Rurup *et al.*, 2011 ; Yip *et al.*, 2003).

Puţine studii au investigat măsura în care dorinţa de a muri prezice mortalitatea (Dewey, Davidson, & Copeland, 1993 ; Macdonald & Dunn, 1982 ; Raue *et al.*, 2010). Datele care sunt disponibile deocamdată sugerează că dorinţa de a muri poate prezice mortalitatea în rândul vârstnicilor. Dat fiind că doriţa de a muri este, de regulă, asociată cu simptome depresive, ea poate fi atenuată prin diverse tratamente (Raue *et al.*, 2010).

3. Cum reacţionăm în faţa morţii?

3.1. Anxietate

Anxietatea faţă de moarte apare ca urmare a gândurilor pe care omul le are în legătură cu propria moarte sau cu moartea celorlalţi (Nyatanga & de Vocht, 2006). Cei mai mulţi oameni trăiesc într-o anumită măsură anxietate faţă de moarte. De altfel, aceasta poate fi adaptativă din punct de vedere evoluţionist : oamenii care se tem de moarte vor evita în mai mare măsură situaţiile care ar putea duce la rănire sau moarte, având deci şanse mai mari de supravieţuire (Sliter, Sinclair, Yuan, & Mohr, 2014 ; Tomer, 1992). Anxietatea faţă de moarte poate fi însă şi disfuncţională, ajungând să interfereze semnificativ cu viaţa cotidiană. Ea este abordată în literatură atât ca stare emoţională, cât şi ca trăsătură multidimensională relativ stabilă, diferită de anxietatea generală (Neimeyer & Van Brunt, 1995 ; Sliter *et al.*, 2014 ; Tomer & Eliason, 2000). Datele privind evoluţia anxietăţii faţă de moarte sunt ambigue, în sensul că în timp ce unele studii arată că aceasta scade odată cu înaintarea în vârstă (Gesser, Wong, & Reker, 1987 ; Keller, Sherry, & Piotrowski, 1984), altele arată că ea devine mai frecventă şi mai intensă (Cicirelli, 1997, 1999) tocmai pentru că îmbătrânind, oamenii au din ce în ce mai puţini ani de trăit, tind să aibă probleme legate de sănătate şi un control personal tot mai redus (Kramarow, Lentzner, Rooks, Weeks, & Saydah, 1999) ; specific, temerile principale ale adulţilor în legătură cu moartea se referă la posibilitatea de a trece printr-un proces îndelungat, dureros, sau de a fi abandonaţi în momentul morţii (Cicirelli, 1998 ; Neimeyer & Moore, 1994 ; Neimeyer & Van Brunt, 1995 ; Wass & Neimeyer, 1995).

Gândurile legate de moarte pot fi înspăimântătoare ; drept urmare, mulţi oameni evită să se gândească la moarte (Aries, 1981 ; Gailliot, Schmeichel, & Baumeister, 2006). Autoreglarea se referă la capacitatea cuiva de a-şi controla propriile gânduri, emoţii sau comportamente. Aceasta este o abilitate care poate fi extrem de utilă atunci când trebuie să facem faţă unor situaţii neplăcute sau stresante (Baumeister, Heatherton, & Tice, 1994 ; Mischel, Shoda, & Peake, 1988 ; Shoda, Mischel, & Peake, 1990 ; Tangney, Baumeister, & Boone, 2004). Conştientizarea propriei mortalităţi poate constitui o astfel de situaţie stresantă, iar autoreglarea poate avea o contribuţie majoră în reducerea gândurilor legate de moarte (Gailliot *et al.*, 2006).

Mediul înconjurător conţine numeroşi stimuli care pot activa gânduri şi emoţii legate de moarte, iar oamenii folosesc frecvent strategii de autoreglare pentru a preveni conştientizarea acestor stimuli, respectiv trăirea unor emoţii negative cum este anxietatea (Greenberg *et al.*, 1986). Datele arată că una dintre cele mai des folosite strategii este suprimarea acestor gânduri sau redirecţionarea lor (Greenberg *et al.*, 1994 ; Harmon-Jones *et al.*, 1997 ; Pollak, 1979). Măsurătorile explicite ale anxietăţii (*e.g.*, chestionare, scale) faţă de moarte reflectă, în general, niveluri relativ scăzute ale acesteia, în timp ce măsurătorile implicite (*e.g.*, asociere de cuvinte) indică scoruri mai ridicate (Feifel & Branscomb, 1973 ; Pollak, 1979). Aceste rezultate sugerează că oamenii conştientizează moartea la nivel implicit, dar aceste gânduri tind să fie suprimate la nivelul conştientizării explicite (Gailliot *et al.*, 2006).

A face faţă gândurilor şi emoţiilor nedorite poate fi neplăcut şi presupune adesea un efort considerabil, iar capacitatea noastră de autoreglare este limitată. De asemenea, capacitatea de autoreglare diferă de la persoană la persoană (Greenberg *et al.*, 1994 ; Harmon-Jones *et al.*, 1997 ; Pyszczynski *et al.*, 1999 ; Wegner, 1994), iar procesul de autoreglare nu este eficient tot timpul. Dat fiind că este extrem de puţin probabil să reuşim să controlăm toate gândurile şi emoţiile pe care le avem, cu atât mai puţin gândurile legate de moarte, este indicat să identificăm alte metode prin care să gestionăm stările emoţionale neplăcute produse de acestea (Pyszczynski *et al.*, 1999).

3.2. Doliu şi dezvoltare posttraumatică

Doliul este un fenomen complex care se exprimă în funcţie de o serie de factori individuali, familiali, religioşi şi socio-culturali. Modelele clasice privind doliul (*e.g.*, Peretz, 1970) au avansat ipoteza că acesta este limitat în timp : indivizii trec printr-o perioadă de şoc şi doliu intens timp de aproximativ două săptămâni, urmată de o perioadă de două luni de doliu profund, iar apoi de doi ani în care se instalează treptat starea de funcţionare normală. Un alt model cunoscut este cel formulat de Elizabeth Kubler-Ross (1969). Conform acestui model, doliul presupune câteva stadii distincte prin care trec oamenii care se confruntă cu moartea cuiva apropiat : negare, furie, negociere, depresie şi acceptare. Cele cinci stadii descrise acum peste patru decenii de Kubler-Ross au avut o influenţă majoră asupra literaturii din

acest domeniu. Ele au fost identificate în studii care au inclus pacienţi pe moarte şi s-a presupus că toţi oamenii care se confruntă cu ideea propriei morţi trec prin aceste stadii. Astăzi ele sunt larg acceptate ca fiind un răspuns tipic pe care îl avem atunci când ne confruntăm cu schimbări majore în viaţă. Studiile care au investigat empiric acest model au arătat că oamenii nu trec prin aceste etape într-o manieră predictibilă (Parkes & Weiss, 1983; Schneider, 1984, 1989; Worden, 1982). Doliul depinde de o serie de factori personali (*e.g.*, reprezentarea morţii), familiali (*e.g.*, suportul social) şi culturali (Mash & Wolfe, 2002), iar cei care beneficiază de factori de protecţie sunt mai rezilienţi atunci când pierd pe cineva apropiat.

Majoritatea oamenilor tind să fie rezilienţi atunci când se confruntă cu doliul şi să revină la nivelul de funcţionare pe care îl aveau înaintea pierderii (Bonanno *et al.*, 2002). Mai mult, deşi sunt descrise unele efecte negative pe care doliul poate să le aibă asupra sănătăţii fizice şi mentale (Prigerson, Vanderwerker, & Maciejewski, 2008), acesta poate fi un catalizator al dezvoltării posttraumatice (Calhoun, Tedeschi, Cann, & Hanks, 2010).

Dezvoltarea personală apare în urma doliului mai ales dacă moartea unei persoane apropiate duce la chestionarea filosofiei de viaţă a celor rămaşi în urmă (Calhoun *et al.*, 2010; Janoff-Bulman, 1992). Ea este rezultatul încercărilor de reorganizare a propriilor convingeri despre sine, ceilalţi sau viaţă, respectiv a încercărilor de a înţelege sensul morţii cuiva (Neimeyer & Sands, 2011; Park, 2010). Dezvoltarea posttraumatică după doliu pare să fie facilitată de apelul la mecanisme de coping de tip spiritual (Shaw, Joseph, & Linley, 2005). Copingul religios (Pargament, Koenig, & Perez, 2000; Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998), practicile religioase (Koenig, Pargament, & Nielsen, 1998) şi participarea la activităţi religioase (Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000) au fost identificate ca având un rol major în facilitarea dezvoltării posttraumatice. Religia a oferit întotdeauna un cadru potrivit pentru a face faţă pierderii (Park, 2005; Wortmann & Park, 2008; 2009). Unul dintre principiile de bază în mai multe tradiţii filosofice şi religioase este acela că, deşi doliul se asociază adesea cu dezechilibru psihologic şi distres emoţional, acesta poate şi să ofere contextul unor schimbări pozitive (Bemporad, 1987; Linley, 2003). Mai multe studii au arătat că moartea cuiva apropiat poate duce la schimbări majore în viaţa celor îndoliaţi (Armstrong & Shakespeare-Finch, 2011; Cadell, Regehr, & Hemsworth, 2003; Engelkemeyer & Marwit, 2008; Shakespeare-Finch & Armstrong, 2010).

3.3. Stare de bine

În ultimele decenii, schimbările care apar în ultima etapă a vieţii au devenit teme importante de cercetare. Tot mai multe studii investighează măsura în care apropierea de moarte are un rol mai important în instalarea acestor schimbări decât vârsta cronologică în sine (Bäckman & MacDonald, 2006a, 2006b). De altfel, una din ipotezele majore este aceea că anii pe care cineva îi mai are de trăit reprezintă un predictor mai important al funcţionării decât anii de la naştere (Kleemeier, 1962).

Ideea conform căreia starea de bine şi satisfacţia cu viaţa sunt relativ stabile în toată perioada adultă s-a bucurat întotdeauna de un suport empiric robust, bazat inclusiv pe studii longitudinale (Argyle, 1999; Carstensen, Pasupathi, Mayr, & Nesselroade, 2000; Diener, Lucas, & Scollon, 2006; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Diener & Suh, 1997; Gerstorf *et al.*, 2010; Kunzmann, Little, & Smith, 2000; Larson, 1978; Mroczek & Kolarz, 1998; Myers, 1992); o serie de cercetări au arătat că starea de bine subiectivă rămâne relativ stabilă chiar şi la vârste înaintate, în pofida problemelor de sănătate inerente acesteia (Diener & Suh, 1997; Horley & Lavery, 1995; Smith, Fleeson, Geiselmann, Settersten, & Kunzmann, 1999).

Studii care au adoptat o perspectivă teoretică diferită, aceea a distanţei faţă de moarte (*versus* vârsta cronologică), au observat un declin semnificativ al stării de bine la vârste avansate, pe măsura apropierii de moarte. Se pare că schimbările care apar la vârstnici sunt inflenţate nu doar de factori dependenţi de vârstă, ci şi de factori care ţin de iminenţa morţii. Astfel, datele arată că starea de bine şi emoţiile pozitive intră în declin semnificativ în perioada care precedă moartea, independent de vârstă (Berg, Hassing, Thorvaldsson, & Johansson, 2011; Diehr, Williamson, Burke, & Psaty, 2002; Gerstorf, Ram, Röcke, Lindenberger, & Smith, 2008; Gerstorf *et al.*, 2010; Gerstorf, Ram, Estabrook, *et al.*, 2008; Mroczek & Spiro III, 2005; Palgi *et al.*, 2010; Vogel, Schilling, Wahl, Beekman, & Penninx, 2013). Cu alte cuvinte, distanţa faţă de moarte este un predictor mai bun al satisfacţiei faţă de viaţă şi al stării generale de bine decât vârsta cronologică (Berg *et al.*, 2011; Gerstorf, Ram, Röcke, *et al.*, 2008; Gerstorf, Ram, Estabrook, *et al.*, 2008; Mroczek & Spiro III, 2005).

4. Cum ne putem raporta la moarte?

Importanţa atitudinii pe care o avem faţă de moarte este discutată în detaliu într-o carte scrisă recent de o asistentă medicală care a lucrat mulţi ani în centre de îngrijire paleativă (Ware, 2012). Ware a fost martora ultimelor săptămâni din viaţa multor pacienţi şi a văzut experienţa pe care o au oamenii în faţa propriei morţi. Mulţi dintre ei, aşa cum este de aşteptat, simt frică, furie, remuşcare, regret, dar şi acceptare. Întrebaţi fiind despre viaţa lor şi despre regretele pe care le au, cei mai mulţi dintre ei au avut răspunsuri similare. Ware (2012) a sistematizat discuţiile pe care le-a avut cu aceşti pacienţi într-o carte destinată publicului larg care se focalizează pe regretele pe care le au oamenii în faţa morţii:

1. *Aş fi vrut să am avut curajul să duc o viaţă conform propriilor mele convingeri, nu ale altora.* Acesta este cel mai frecvent regret pe care îl au oamenii. Atunci când realizează că viaţa li se apropie de sfârşit, ei îşi dau seama mai clar câte vise au rămas neîmplinite din cauza alegerilor pe care le-au făcut, sau nu le-au făcut, la un moment dat.

2. *Aş fi vrut să nu lucrez atât de mult.* Acest regret este extrem de frecvent, mai ales în rândul bărbaţilor. Numeroşi oameni pierd o bună parte din viaţa copiilor lor şi nu petrec suficient timp cu partenerul. Atunci când se uită retrospectiv la deciziile pe care le-au luat de-a lungul vieţii, mulţi oameni regretă că au ales să lucreze atât de mult.
3. *Aş fi vrut să am curajul să exprim ce gândesc şi ce simt.* Numeroşi oameni îşi suprimă gândurile şi emoţiile pentru a nu-i supăra pe ceilalţi şi ajung să trăiască plini de resentimente şi regret, ducând o viaţă care, de fapt, nu le place.
4. *Aş fi vrut să petrec mai mult timp cu prietenii mei.* Adesea, oamenii nu petrec suficient timp cu familia şi prietenii lor. De aceea, unul din marile regrete pe care le au în faţa morţii se referă la neglijarea prietenilor şi familiei.
5. *Aş fi vrut să îmi dau voie să fiu mai fericit.* Mulţi oameni regretă că s-au resemnat prea devreme şi pentru prea mult timp. Teama de schimbare este adesea confundată cu mulţumire sau confort. Privind în urmă, multă lume regretă că nu a îndrăznit să facă lucruri pe care, de altfel, le-ar fi vrut.

Ideea de bază a cărţii depăşeşte mult simpla enumerare sau descriere a celor mai comune regrete înainte de moarte. Mai degrabă, autoarea speră că citindu-le, oamenii se vor gândi nu atât la moarte, cât la viaţă. Ştiind ce regretă majoritatea oamenilor în faţa morţii, putem trăi în aşa fel încât să nu avem aceste regrete.

5. Instrumente de evaluare

Studiile din acest domeniu investighează constructe extrem de eterogene : sens şi semnificaţie, calitatea vieţii, valori ale vieţii, atitudini faţă de moarte. Astfel, instrumentele de evaluare sunt, de asemenea, foarte diverse. Amintim câteva dintre chestionarele mai frecvent citate în literatură : *Quality of Dying and Death Questionnaire* (Curtis *et al.*, 2002), *The Projective Life Attitude Assessment* (Rosenblatt *et al.*, 1989) ; *The No Meaning Scale* (Kunzendorf & Maguire, 1995) etc.

6. Noi direcţii de cercetare

Datele arată că satisfacţia faţă de viaţă şi starea generală de bine nu sunt explicate în totalitate de vârsta cronologică (George, 2010 ; Gerstorf *et al.*, 2010), starea de sănătate sau alţi factori demografici (Gerstorf, Ram, Röcke, *et al.*, 2008 ; Mroczek & Spiro III, 2005). Una din explicaţiile pentru aceste rezultate sugerează că starea de bine ar putea fi relaţionată mai degrabă cu promixitatea faţă de moarte prin alte mecanisme, cum ar fi, de exemplu, dorinţa de a trăi (Lawton *et al.*, 1999). Dorinţa de a trăi este asociată pozitiv cu sănătatea mentală şi negativ cu afecţiunile somatice, atât în populaţia generală (Carmel, 2001, 2011) cât şi în populaţia clinică (Chochinov

et al., 2005 ; Chochinov, Tataryn, Clinch, & Dudgeon, 1999). Datele disponibile în acest moment sunt extrem de interesante însă sunt necesare studii suplimentare pentru a clarifica aceste ipoteze. Studiile viitoare vor trebui să clarifice nu doar implicaţiile pe care le are dorinţa de a trăi, ci şi implicaţiile dorinţei de a muri pentru calitatea vieţii, starea generală de bine sau mortalitate. Astfel de studii sunt importante tocmai pentru că ştim că starea de bine şi satisfacţia faţă de viaţă sunt componente importante ale îmbătrânirii frumoase (Poon & Cohen-Mansfield, 2011).

7. Concluzii

Studiile privind impactul psihologic al propriei mortalităţi arată că focalizarea asupra morţii nu se asociază doar cu emoţii negative, ci poate genera emoţii pozitive privind moartea (Mogilner, 2010). Astfel, în loc să ne focalizăm asupra evitării morţii sau căutării imortalităţii (Greenberg, Arndt, Schimel, Pyszczynski, & Solomon, 2001 ; Niemiec *et al.*, 2010), putem avea o atitudine de conştientizare contemplativă a prezentului.

O altă concluzie importantă, formulată pe baza multor studii derulate în ultimele decenii, este aceea că este important să fim religioşi sau spirituali. Departe de a fi un simplu fenomen cultural, religia demonstrează o inegalabilă rezilienţă şi expansiune. Religiozitatea sau spiritualitatea au o persistenţă transtemporală şi transculturală neegalată de niciun alt fenomen socio-cultural cunoscut. Religia ne ajută să facem faţă anxietăţii legate de moarte, doliului după moartea cuiva apropiat şi inclusiv să ne dezvoltăm posttraumatic după un eveniment negativ. Mai mult, se pare că persoanele religioase au o dorinţă mai mare de a trăi, inclusiv în condiţiile unor afecţiuni terminale, dorinţă despre care avem din ce în ce mai multe date că este asociată cu o durată mai lungă a vieţii (Tataryn & Chochinov, 2002).

O concluzie importantă derivată din studii recente este că e bine să ne dorim să trăim cât mai mult. La fel cum dorinţa de a muri prezice mortalitatea (Dewey *et al.*, 1993 ; Raue *et al.*, 2010), unele studii au arătat deja că dorinţa de a trăi poate prezice durata vieţii (Carmel *et al.*, 2007). Indiferent de sex, vârstă şi indiferent de educaţie, dincolo de afecţiunile somatice sau psihologice cu care unii dintre noi ne confruntăm, cu cât ne dorim mai mult să trăim, cu atât vom trăi mai mult.

Bibliografie

Anstey, K.J., Mack, H.A., & von Sanden, C. (2006). The relationship between cognition and mortality in patients with stroke, coronary heart disease, or cancer. *European Psychologist*, *11*(3), 182-195.

Argyle, M. (1999). Correlates and consequences of happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (eds.), *Well-Being : Foundations of hedonic psychology* (pp. 353-373). New York, NY: Sage.

Aries, P. (1981). *The hour of our death : The classic history of western attitudes toward death over the last one thousand years* 2nd ed. (H. Weaver, trans.). New York, NY: Oxford University Press.

Armstrong, D., & Shakespeare-Finch, J. (2011). Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *63*(2), 125-140.

Arndt, J., Cook, A., & Routledge, C. (2004). The blueprint of terror management : Understanding the cognitive architecture of psychological defense against death-related thought. In J. Greenberg, S. Koole, & T. Pyszczynski (eds.), *Handbook of experimental existential psychology* (pp. 35-53). New York, NY: Guilford Press.

Askinazi, C. (1997). The will to live as a distinct component in rehabilitation outcome. *Psychosomatics*, *38*(5), 512-513.

Bäckman, L., & MacDonald, S.W.S. (2006a). Death and cognition : Synthesis and outlook. *European Psychologist*, *11*(3), 224-235.

Bäckman, L., & MacDonald, S.W.S. (2006b). Death and cognition : Viewing a 1962 concept through 2006 spectacles. *European Psychologist*, *11*(3), 161-163.

Barnow, S., & Linden, M. (2000). Epidemiology and psychiatric morbidity of suicidal ideation among the elderly. *Crisis : The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, *21*(4), 171-180.

Baumeister, R.F., Heatherton, T.F., & Tice, D.M. (1994). *Losing control : How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA : Academic Press.

Bemporad, J. (1987). Suffering. In M. Eliade (ed.). *The encyclopedia of religion* (pp. 99-104). New York, NY: Macmillan.

Berg, A.I., Hassing, L.B., Thorvaldsson, V., & Johansson, B. (2011). Personality and personal control make a difference for life satisfaction in the oldest-old : Findings in a longitudinal population-based study of individuals 80 and older. *European Journal of Ageing*, *8*(1), 13-20.

Bonanno, G.A., Wortman, C.B., Lehman, D.R., Tweed, R.G., Haring, M., Sonnega, J., ... Nesse, R.M. (2002). Resilience to loss and chronic grief : A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*(5), 1150-1164.

Burke, B.L., Martens, A., & Faucher, E.H. (2010). Two decades of terror management theory : A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review*, *14*(2), 155-195.

Burling, J.W. (1993). Death concerns and symbolic aspects of the self : The effects of mortality salience on status concern and religiosity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *19*(1), 100-105.

Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth : A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, *73*(3), 279-287.

Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R.G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, *13*(3), 521-527.

Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., Cann, A., & Hanks, E.A. (2010). Positive outcomes following bereavement : Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, *50*(1-2), 125.

Callahan, C.M., Hendrie, H.C., Nienaber, N.A., & Tierney, W.M. (1996). Suicidal ideation among older primary care patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, *44*(10), 1205-1209.

Carmel, S. (2001). The will to live : Gender differences among elderly persons. *Social Science & Medicine*, *52*(6), 949-958.

Carmel, S. (2011). The will to live as an indicator of well-being and predictor of survival in old age. In L.W. Poon & J. Cohen-Mansfield (eds.), *Understanding Well-Being in the Oldest Old*. New York, NY: Cambridge University Press.

Carmel, S., Baron-Epel, O., & Shemy, G. (2007). The will-to-live and survival at old age: Gender differences. *Social Science & Medicine*, *65*(3), 518-523.

Carmel, S., & Mutran, E. (1997). Wishes regarding the use of life-sustaining treatments among elderly persons in Israel: An explanatory model. *Social Science & Medicine*, *45*(11), 1715-1727.

Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J.R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*(4), 644-655.

Castano, E. (2004). In case of death, cling to the ingroup. *European Journal of Social Psychology*, *34*(4), 375-384.

Castano, E., & Dechesne, M. (2005). On defeating death: Group reification and social identification as strategies for transcendence. In W. Stroebe & M. Hewstone (eds.), *European review of social psychology* (pp. 221-255). Chichester, England: Wiley.

Chochinov, H.M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L.J., McClement, S., & Harlos, M. (2005). Understanding the will to live in patients nearing death. *Psychosomatics*, *46*(1), 7-10.

Chochinov, H.M., Tataryn, D., Clinch, J.J., & Dudgeon, D. (1999). Will to live in the terminally ill. *Lancet*, *354*(9181), 816-819.

Cicirelli, V.G. (1997). Relationship of psychosocial and background variables to older adults' end-of-life decisions. *Psychology and Aging*, *12*(1), 72-83.

Cicirelli, V.G. (1998). Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death Studies*, *22*(8), 713-733.

Cicirelli, V.G. (1999). Personality and demographic factors in older adults' fear of death. *The Gerontologist*, *39*(5), 569-579.

Crimmins, E.M., & Beltrán-Sánchez, H. (2011). Mortality and morbidity trends: Is there compression of morbidity? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *66B*(1), 75-86.

Curtis, J.R., Patrick, D.L., Engelberg, R.A., Norris, K., Asp, C., Byock, I. (2002). A measure of the quality of dying and death: Initial validation using after-death interviews with family members. *Journal of Pain and Symptom Management*, *24*, 17-30.

Dennis, M., Baillon, S., Brugha, T., Lindesay, J., Stewart, R., & Meltzer, H. (2007). The spectrum of suicidal ideation in Great Britain: Comparisons across a 16-74 years age range. *Psychological Medicine*, *37*(6), 795-805.

Dewey, M.E., Davidson, I.A., & Copeland, J.R. (1993). Expressed wish to die and mortality in older people: A community replication. *Age and Ageing*, *22*(2), 109-113.

Diehr, P., Williamson, J., Burke, G.L., & Psaty, B.M. (2002). The aging and dying processes and the health of older adults. *Journal of Clinical Epidemiology*, *55*(3), 269-278.

Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, *7*(3), 181-185.

Diener, E., Lucas, R.E., & Scollon, C.N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, *61*(4), 305-314.

Diener, E., & Suh, E.S. (1997). Subjective well-being and age: An international analysis. In K.W. Schaie & M.P. Lawton (eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics. Focus on emotion and adult development*, vol. 17 (pp. 304-324). Springer.

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276-302.

Engelkemeyer, S.M., & Marwit, S.J. (2008). Posttraumatic growth in bereaved parents. *Journal of Traumatic Stress*, *21*(3), 344-346.

Feifel, H., & Branscomb, A.B. (1973). Who's afraid of death? *Journal of Abnormal Psychology*, *81*(3), 282-288.

Forsell, Y., Jorm, A.F., & Winblad, B. (1997). Suicidal thoughts and associated factors in an elderly population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *95*(2), 108-111.

Freud, S. (1957). Thoughts for the times on war and death. In J. Strachey (ed.), J. Strachey (trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, vol. 18 (pp. 3-64). London: Hogarth Press.

Gailliot, M.T., Schmeichel, B.J., & Baumeister, R.F. (2006). Self-regulatory processes defend against the threat of death: Effects of self-control depletion and trait self-control on thoughts and fears of dying. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*(1), 49-62.

George, L.K. (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *65B*(3), 331-339.

Gerstorf, D., Ram, N., Estabrook, R., Schupp, J., Wagner, G.G., & Lindenberger, U. (2008). Life satisfaction shows terminal decline in old age: Longitudinal evidence from the German Socio-Economic Panel Study (SOEP). *Developmental Psychology*, *44*(4), 1148-1159.

Gerstorf, D., Ram, N., Mayraz, G., Hidajat, M., Lindenberger, U., Wagner, G.G., & Schupp, J. (2010). Late-life decline in well-being across adulthood in Germany, the United Kingdom, and the United States: Something is seriously wrong at the end of life. *Psychology and Aging*, *25*(2), 477-485.

Gerstorf, D., Ram, N., Röcke, C., Lindenberger, U., & Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: Longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and Aging*, *23*(1), 154-168.

Gesser, G., Wong, P.T.P., & Reker, G.T. (1987). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *18*(2), 113-128.

Golec de Zavala, A., Cichocka, A., Orehek, E., & Abdollahi, A. (2012). Intrinsic religiosity reduces intergroup hostility under mortality salience. *European Journal of Social Psychology*, *42*(4), 451-461.

Greenberg, J., Arndt, J., Schimel, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2001). Clarifying the function of mortality salience-induced worldview defense: Renewed suppression or reduced accessibility of death-related thoughts? *Journal of Experimental Social Psychology*, *37*(1), 70-76.

Greenberg, J., Arndt, J., Simon, L., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2000). Proximal and distal defenses in response to reminders of one's mortality: Evidence of a temporal sequence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*(1), 91-99.

Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R.F. Baumeister (ed.), *Public Self and Private Self* (pp. 189-212). New York, NY: Springer.

Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Rosenblatt, A., Veeder, M., Kirkland, S., & Lyon, D. (1990). Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*(2), 308-318.

Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(4), 627-637.

Harmon-Jones, E., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., & McGregor, H. (1997). Terror management theory and self-esteem : Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(1), 24-36.

Horley, J., & Lavery, J.J. (1995). Subjective well-being and age. *Social Indicators Research, 34*(2), 275-282.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. New York, NY: Free Press.

Jonas, E., & Fritsche, I. (2013). Destined to die but not to wage war : How existential threat can contribute to escalation or de-escalation of violent intergroup conflict. *The American Psychologist, 68*(7), 543-558.

Jorm, A.F., Henderson, A.S., Scott, R., Korten, A.E., Christensen, H., & Mackinnon, A.J. (1995). Factors associated with the wish to die in elderly people. *Age and Ageing, 24*(5), 389-392.

Karppinen, H., Laakkonen, M.-L., Strandberg, T.E., Tilvis, R.S., & Pitkälä, K.H. (2012). Will-to-live and survival in a 10-year follow-up among older people. *Age and Ageing, 41*(6), 789-794.

Keller, J.W., Sherry, D., & Piotrowski, C. (1984). Perspectives on death : A developmental study. *The Journal of Psychology, 116*(1), 137-142.

Kleemeier, R.W. (1962). Intellectual changes in the senium. *Proceedings of the American Statistical Association, 1*, 290-295.

Koenig, H.G., Pargament, K.I., & Nielsen, J. (1998). Religious coping and health status in medically ill hospitalized patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 186*, 513-521.

Kramarow, E.A., Lentzner, H.R., Rooks, R.N., Weeks, J., & Saydah, S.H. (1999). *Health and aging chartbook : Health, United States, 1999*. Hyattsville, MD : National Center for Health Statistics.

Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York, NY: Macmillan.

Kunzendorf, R.G., & Maguire, D. (1995). *Depression : The reality of 'no meaning' versus the delusion of negative meaning*. Unpublished manuscript, University of Massachusetts, Lowell.

Kunzmann, U., Little, T.D., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox ? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging, 15*(3), 511-526.

Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older americans. *Journal of Gerontology, 33*(1), 109-125.

Lawton, M.P., Moss, M., Hoffman, C., Grant, R., Have, T.T., & Kleban, M.H. (1999). Health, valuation of life, and the wish to live. *The Gerontologist, 39*(4), 406-416.

Linley, P.A. (2003). Positive adaptation to trauma : Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress, 16*(6), 601-610.

Macdonald, A.J., & Dunn, G. (1982). Death and the expressed wish to die in the elderly : An outcome study. *Age and Ageing, 11*(3), 189-195.

Mash, E.J., & Wolfe, D.A. (2002). *Abnormal Child Psychology, International Edition*. Belmont, CA : Wadsworth.

McGregor, I. (2006). Offensive defensiveness : Toward an integrative neuroscience of compensatory zeal after mortality salience, personal uncertainty, and other poignant self-threats. *Psychological Inquiry, 17*(4), 299-308.

Mischel, W., Shoda, Y., & Peake, P.K. (1988). The nature of adolescent competencies predicted by preschool delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(4), 687-696.

Mogilner, C. (2010). The pursuit of happiness time, money, and social connection. *Psychological Science*, *21*(9), 1348-1354.

Motyl, M., Rothschild, Z., & Pyszczynski, T. (2009). The cycle of violence and pathways to peace. *Journal of Organisational Transformation & Social Change*, *6*(2), 153-170.

Mroczek, D.K., & Kolarz, C.M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*(5), 1333-1349.

Mroczek, D.K., & Spiro III, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*(1), 189-202.

Myers, D. (1992). *The pursuit of happiness: Who is happy - and why*. New York, NY: Morrow.

National Vital Statistics System (1997, 2008). *Health Data Interactive*. Retrieved from http://205.207.175.93/HDI/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=673.

Neimeyer, R.A., & Moore, M.K. (1994). Validity and reliability of the Multidimensional Fear of Death Scale. In R.A. Neimeyer (ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (pp. 103-119). Washington, DC: Taylor & Francis.

Neimeyer, R.A., & Sands, D.C. (2011). Meaning reconstruction in bereavement: From principles to practice. In R.A. Neimeyer, D.L. Harris, H.R. Winokuer, & G.F. Thornton (eds.), *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (pp. 9-22). New York, NY: Routledge.

Neimeyer, R.A., & Van Brunt, D. (1995). Death anxiety. In H. Wass & R.A. Neimeyer (eds.), *Dying: Facing the facts* (pp. 49-88). Washington, DC: Taylor & Francis.

Nelson, L.J., Moore, D.L., Olivetti, J., & Scott, T. (1997). General and personal mortality salience and nationalistic bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *23*(8), 884-892.

Niemiec, C.P., Brown, K.W., Kashdan, T.B., Cozzolino, P.J., Breen, W.E., Levesque-Bristol, C., & Ryan, R.M. (2010). Being present in the face of existential threat: The role of trait mindfulness in reducing defensive responses to mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology*, *99*(2), 344-365.

Norenzayan, A., Dar-Nimrod, I., Hansen, I.G., & Proulx, T. (2009). Mortality salience and religion: Divergent effects on the defense of cultural worldviews for the religious and the non-religious. *European Journal of Social Psychology*, *39*(1), 101-113.

Nyatanga, B., & de Vocht, H. (2006). Towards a definition of death anxiety. *International Journal of Palliative Nursing*, *12*(9), 410-413.

Palgi, Y., Shrira, A., Ben-Ezra, M., Spalter, T., Shmotkin, D., & Kavé, G. (2010). Delineating terminal change in subjective well-being and subjective health brief report. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *65B*(1), 61-64.

Pargament, K.I., Koenig, H.G., & Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, *56*(4), 519-543.

Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *37*(4), 710.

Park, C.L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues*, *61*(4), 707-729.

Park, C.L. (2010). Making sense of the meaning literature : An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin, 136*(2), 257-301.

Parkes, C.M., & Weiss, R.S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York, NY: Basic Books.

Peretz, D. (1970). Reaction to loss. In B. Schoenberg (ed.), *Loss and grief* (pp. 20-35). New York, NY: Columbia University Press.

Pollak, J.M. (1979). Correlates of death anxiety : A Review of empirical studies. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 10*(2), 97-121.

Poon, L.W., & Cohen-Mansfield, J. (2011). *Understanding well-being in the oldest old*. New York, NY: Cambridge University Press.

Prigerson, H.G., Vanderwerker, L.C., & Maciejewski, P.K. (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (eds.), *Handbook of bereavement research and practice : Advances in theory and intervention* (pp. 165-186). Washington, DC, US : American Psychological Association.

Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts : An extension of terror management theory. *Psychological Review, 106*(4), 835-845.

Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem ? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin, 130*(3), 435-468.

Pyszczynski, T., Vail, K.E., & Motyl, M.S. (2010). The cycle of righteous killing : Psychological forces in the prevention and promotion of peace. In T. Pick, A. Speckhard, & B. Jacuch (eds.), *Homegrown terrorism : NATO science for peace and security Series - E : Human and societal dynamics* (pp. 227-243). Amsterdam : IOS Press.

Rao, R., Dening, T., Brayne, C., & Huppert, F.A. (1997). Suicidal thinking in community residents over eighty. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 12*(3), 337-343.

Raue, P.J., Morales, K.H., Post, E.P., Bogner, H.R., Have, T.T., & Bruce, M.L. (2010). The wish to die and 5-year mortality in elderly primary care patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry : Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 18*(4), 341-350.

Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory : I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values, *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(4), 681-690.

Routledge, C., Ostafin, B., Juhl, J., Sedikides, C., Cathey, C., & Liao, J. (2010). Adjusting to death : The effects of mortality salience and self-esteem on psychological well-being, growth motivation, and maladaptive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 99*(6), 897-916.

Rurup, M.L., Deeg, D.J.H., Poppelaars, J.L., Kerkhof, A.J.F.M., & Onwuteaka-Philipsen, B.D. (2011). Wishes to die in older people : A quantitative study of prevalence and associated factors. *Crisis, 32*(4), 194-203.

Schneider, J. (1984). *Stress, loss, and grief : Critical care medicine*. Rockville, MD : Aspen.

Schneider, J. (1989). The transformative power of grief. *Noetic Sciences Review, 12*, 26-31.

Scocco, P., & De Leo, D. (2002). One-year prevalence of death thoughts, suicide ideation and behaviours in an elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 17*(9), 842-846.

Setoguchi, S., Glynn, R.J., Avorn, J., Mittleman, M.A., Levin, R., & Winkelmayer, W.C. (2008). Improvements in long-term mortality after myocardial infarction and increased

use of cardiovascular drugs after discharge: A 10-year trend analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, *51*(13), 1247-1254.

Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, *15*(2), 69-82.

Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P.A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, *8*(1), 1-11.

Shoda, Y., Mischel, W., & Peake, P.K. (1990). Predicting adolescent cognitive and self-regulatory competencies from preschool delay of gratification: Identifying diagnostic conditions. *Developmental Psychology*, *26*(6), 978-986.

Skoog, I., Aevarsson, O., Beskow, J., Larsson, L., Palsson, S., Waern, M., ... Ostling, S. (1996). Suicidal feelings in a population sample of nondemented 85-year-olds. *The American Journal of Psychiatry*, *153*(8), 1015-1020.

Sliter, M.T., Sinclair, R.R., Yuan, Z., & Mohr, C.D. (2014). Don't fear the reaper: Trait death anxiety, mortality salience, and occupational health. *Journal of Applied Psychology*, *99*(4), 759-769.

Smith, J., Fleeson, V., Geiselmann, B., Settersten, R.A.J., & Kunzmann, U. (1999). Sources of well-being in very old age. In P.B. Baltes & K.U. Mayer (eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 450-471). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behavior: The functions of self-esteem and cultural worldviews. In M. Zanna (ed.), *Advances in experimental social psychology*, vol. 24 (pp. 93-159). Diego, CA: Academic Press.

Tangney, J.P., Baumeister, R.F., & Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, *72*(2), 271-324.

Tataryn, D., & Chochinov, H.M. (2002). Predicting the trajectory of will to live in terminally ill patients. *Psychosomatics*, *43*(5), 370-377.

Thorson, J.A., & Powell, F.C. (1990). Meanings of death and intrinsic religiosity. *Journal of Clinical Psychology*, *46*(4), 379-391.

Tomer, A. (1992). Death anxiety in adult life - theoretical perspectives. *Death Studies*, *16*(6), 475-506.

Tomer, A., & Eliason, G. (2000). Beliefs about self, life, and death: Testing aspects of a comprehensive model of death anxiety and death attitudes. In *Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications* (pp. 137-153). New York, NY: Brunner-Routledge.

Vail, K.E., Rothschild, Z.K., Weise, D.R., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2010). A terror management analysis of the psychological functions of religion. *Personality and Social Psychology Review: An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, *14*(1), 84-94.

Verhaegen, P., Borchelt, M., & Smith, J. (2003). Relation between cardiovascular and metabolic disease and cognition in very old age: Cross-sectional and longitudinal findings from the Berlin aging study. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *22*(6), 559-569.

Vogel, N., Schilling, O.K., Wahl, H.-W., Beekman, A.F., & Penninx, B.W.J.H. (2013). Time-to-death-related change in positive and negative affect among older adults approaching the end of life. *Psychology and Aging*, *28*(1), 128-141.

Ware, B. (2012). *The top five regrets of the dying : A life transformed by the dearly departing* (eeprint edition). Carlsbad, Calif : Hay House.

Wass, H., & Neimeyer, R.A. (1995). *Dying : Facing the facts*, 3rd edition. Washington, D.C. : Taylor & Francis.

Wegner, D.M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, *101*(1), 34-52.

Worden, J.W. (1982). *Grief counseling and grief therapy, fourth edition : A handbook for the mental health practitioner*. New York, NY : Springer.

Wortmann, J.H., & Park, C.L. (2008). Religion and spirituality in adjustment following bereavement : An integrative review. *Death Studies*, *32*(8), 703-736.

Wortmann, J.H., & Park, C.L. (2009). Religion/spirituality and change in meaning after bereavement : Qualitative evidence for the meaning making model. *Journal of Loss and Trauma*, *14*(1), 17-34.

Yen, C.-L., & Cheng, C.-P. (2010). Terror management among Taiwanese : Worldview defence or resigning to fate ? *Asian Journal of Social Psychology*, *13*(3), 185-194.

Yip, P.S.F., Chi, I., Chiu, H., Chi Wai, K., Conwell, Y., & Caine, E. (2003). A prevalence study of suicide ideation among older adults in Hong Kong SAR. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *18*(11), 1056-1062.

Concluzii şi direcţii viitoare

Aurora Szentágotai-Tătar, Daniel David

Psihologia pozitivă este un domeniu dinamic, care a adus contribuţii importante la înţelegerea stării de bine şi a caracteristicilor individuale care stau la baza acesteia. Ea este, în acelaşi timp, un domeniu de cercetare relativ tânăr, care mai are de răspuns la numeroase întrebări interesante. Având în vedere că ele au fost trecute în revistă în cadrul fiecărei teme abordate, ne limităm la a aminti înţelegerea influenţelor genetice şi mecanismelor neurofiziologice ale emoţiilor pozitive, a contribuţiei acestora la sănătatea mentală, a condiţiilor în care ele pot deveni disfuncţionale, clarificarea mecanismelor prin care relaţiile sociale contribuie la starea de bine, a felului în care punctele forte influenţează calitatea relaţiilor şi identificarea celor mai bune metode de dezvoltare a acestora, ca fiind doar câteva dintre provocările cărora trebuie să le răspundă psihologia pozitivă.

Dincolo de potenţialele contribuţii teoretice, miza acestor cercetări este dezvoltarea şi testarea unor strategii eficiente de creştere a stării de bine (nu doar ca scop în sine, ci şi pentru a îmbunătăţi performanţa şi relaţiile sociale), a unor modalităţi de stimulare a rezilienţei şi de prevenire a psihopatologiei şi integrarea tehnicilor derivate din psihologia pozitivă în protocoale clinice (Seligman & Steen, 2005). De altfel, studiile din ultimii ani reflectă utilitatea intervenţiilor focalizate pe recunoştinţă, optimism, valori, identificarea punctelor forte şi angajarea în activităţi care favorizează manifestarea acestora, atât pentru creşterea stării de bine, cât şi pentru reducerea unor probleme emoţionale cum sunt simptomele depresive (Seligman & Steen, 2005; Sin & Lyubomirsky, 2009). Meta-analize recente confirmă efectele acestor intervenţii în ceea ce priveşte creşterea emoţiilor pozitive şi stării de bine şi reducerea depresiei (Bolier *et al.*, 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009; Weiss, Bolier, & Westerhof, 2016).

În ciuda potenţialului tehnicilor derivate din psihologia pozitivă, multe dintre studiile în cadrul cărora ele au fost evaluate suferă de neajunsuri metodologice legate de alegerea grupului de control, numărul mic de participanţi, procedura de randomizare, strategia de raportare a datelor şi eterogenitatea crescută a intervenţiilor. De asemenea, cele mai multe studii clinice au fost realizate pe pacienţi cu depresie, datele pe alte tipuri de psihopatologie fiind foarte puţine.

Pentru a deveni o forţă în domeniul clinic, psihologia pozitivă are nevoie de studii clinice controlate bine realizate, în paradigma validării ştiinţifice a intervenţiilor (engl. *evidence-based*), luându-se simultan în calcul atât eficienţa intervenţiei,

cât şi teoria/mecanismele subiacente acesteia (vezi David & Montgomery, 2011). Acestea trebuie să implice protocoale clare, testate pe un număr adecvat de participanţi, cu probleme variate, în contexte şi culturi diferite (Bolier *et al.*, 2013). Numai în aceste condiţii psihologia pozitivă îşi va putea realiza cu adevărat obiectivele cu care a pornit la drum în urmă cu douăzeci de ani: de a contribui la înţelegerea dimensiunilor pozitive ale funcţionării umane, la creşterea stării de bine a indivizilor şi comunităţilor, la dezvoltarea rezilienţei în faţa evenimentelor de viaţă negative şi la ameliorarea suferinţei emoţionale.

Bibliografie

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmejer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*, 119.

David, D., & Montgomery, G.H. (2011). The scientific status of psychotherapies: A new evaluative framework for evidence-based psychological interventions. *Clinical Psychology Science and Practice*, *18*, 89-99.

Sin, N., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive-psychology interventions: a user-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*(5), 467-487.

Seligman, M.E.P., & Steen, T.A. (2005). Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*(5), 410-421.

Weiss, L.A., Bolier, L., & Westerhof, G.J (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, *11*(6), e0158092.

Postfață

Psihologia pozitivă a vieții cotidiene

Despre raționalitate, meditație, moarte, negativ și pozitiv

Daniel David

Acest capitol este format din punerea laolaltă a unor texte care au apărut anterior în lucrarea *Dezvoltare personală și socială. Eseuri și convorbiti despre viață cu psihologul Daniel David* (David, 2014, Editura Polirom, Iași) și în *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale* (David, 2012/2017, Editura Polirom, Iași). Ele arată cum principiile de psihologie pozitivă prezentate în acest tratat pot fi formulate la nivel de interfață, accesibil publicului larg.

1. Când în viață „negativul" devine „pozitiv"

Am fost întrebat recent de mai mulți cunoscuți și clienți/pacienți dacă este normal (adică sănătos psihologic): (1) să avem emoții negative (*e.g.* : tristețe puternică, îngrijorări, stări de nemulțumire intensă, regrete puternice) și/sau (2) să fim frustrați.

Sănătatea mintală este definită ca o stare de bine fizic, psihic și social (Organizația Mondială a Sănătății - OMS). Acest „bine" nu trebuie însă echivalat cu „pozitivul", așa cum facem adesea (vezi și David, 2006/2012 ; Ellis, 1994). Uneori a fi „normal" înseamnă a reacționa la confruntarea cu evenimente stresante (negative) cu emoții negative funcționale. Spre exemplu, atunci când te părăsește persoana iubită este „normal" să fii foarte trist, teribil de îngrijorat, poate să ai regrete și/sau să fii foarte nemulțumit ; toate acestea sunt un semn de normalitate și te fac să fii om. În plus, aceste emoții sunt funcționale deoarece te ajută să te confrunți cu situația negativă și să cauți soluții creative de ieșire din impas. Nu este normal însă să reacționezi la un astfel de eveniment stresant (negativ) cu emoții negative disfuncționale. Dacă ești deprimat (nu trist), panicat/anxios (nu îngrijorat), furios/agresiv (nu nemulțumit) și/sau copleșit de vinovăție (nu de regrete), aluneci în psihopatologie, deoarece aceste stări afective nu te ajută să găsești soluții adecvate la situațiile negative cu care te confrunți ; un depresiv, un anxios, un om furios sau un om copleșit de vinovăție nu mai caută și/sau nu poate găsi ușor soluții creative de ieșire din impas, deoarece aceste emoții ne reduc capacitatea motivațională și ne afectează resursele mintale. Similar, nu este normal să reacționăm la evenimente negative cu stări emoționale pozitive (*e.g.*, bucurie, calm și relaxare), ele neajutându-ne nici psihologic, nici biologic să trecem peste trauma suferită (este și contraintuitiv). Așadar, în anumite situații, „negativul" este „pozitiv", adică este bun !

Cât privește frustrarea, lucrurile sunt nuanțate. Frustrarea poate fi și ea rațională sau irațională. Dacă cineva „calcă" obraznic și cu tupeu munca, idealurile și dorințele tale, pentru care ai depus efort, vei fi frustrat (dorințele nu s-au realizat). Dacă frustrarea rezultă dintr-o formulare/conceptualizare rațională, preferențială și flexibilă a dorințelor (*e.g.*, „Mi-aș dori teribil de mult și fac tot ce depinde de mine să... dar pot accepta faptul, chiar dacă nu îmi place, că uneori lucrurile nu stau cum vreau eu") și este urmată de emoții funcționale și negative (*e.g.*, tristețe și/sau îngrijorare și/sau nemulțumire și/sau regrete), atunci frustrarea este una rațională, și este pentru noi un semn de normalitate. Dacă frustrarea rezultă dintr-o formulare/conceptualizare irațională, dogmatică (în termeni de „trebuie cu necesitate"), a dorințelor (*e.g.*, „Trebuie cu necesitate să... și nu pot concepe altfel") și este urmată de emoții disfuncționale și negative (stări depresive și/sau panică/anxietate și/sau furie și/sau vinovăție) care te împiedică în atingerea scopurilor, atunci frustarea este una irațională. Așadar, în anumite condiții, când dorințele (neîndeplinite) sunt flexibile și reacțiile emoționale sunt negative dar funcționale, a fi frustrat este un semn de normalitate!

În multe situații negative mi se spune și mie de către unii colegi: „Dane, tu ești psiholog. Nu trebuie să fii așa de nemulțumit". Lumea înțelege prost normalitatea. A fi psiholog nu înseamnă că nu ești om și că nu trebuie să reacționezi normal! Cum ar trebui să reacționeze un om atunci când alții îi calcă în picioare dorințele, munca etc.? Cu emoții pozitive? Calm și relaxat? Păi asta nu este normalitate mintală... Ar trebui să reacționeze cu emoții negative funcționale (*e.g.*, nemulțumire) care îl fac să găsească soluții (*e.g.*, să confrunte în mod asertiv și corect agresorul); nu trebuie însă să reacționeze cu emoții negative disfuncționale (*e.g.*, furie), deoarece ele doar complică situația.

Așadar, amintește-ți cititorule că uneori „negativul" este „pozitiv", iar în următoarea postare voi discuta despre cum „pozitivul" poate deveni „negativ". Până atunci fii normal: dă-ți voie să experiențiezi în situații problematice emoții negative funcționale, iar atunci când este cazul poți să fii și frustrat, dar să fie o frustrare rațională!

Notă: Pentru detalii privind aceste distincții vezi lucrările psihologului american Albert Ellis, iar în limba română lucrările proprii (David, D., 2006, *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*, Editura Polirom, Iași). Pentru ușurința discursului adresat publicului am folosit aici termenul „emoții", sinonim cu cel de „stări afective".

2. Când în viață „pozitivul" devine „negativ"

Am discutat mai sus situația în care emoțiile negative sunt, de fapt, utile și funcționale („negativul" este „pozitiv"). Iată, pe scurt, cum stau lucrurile când emoții pe care le considerăm „bune" (pozitive) sunt de fapt „rele" (negative).

Noi credem adesea că emoțiile cu valență pozitivă (de exemplu, bucuria, mulțumirea, optimismul) ne fac bine. Deși au valență pozitivă, ele pot fi funcționale sau disfuncționale, afectându-ne sănătatea mintală și interacțiunile sociale. Caracterul lor funcțional sau disfuncțional este determinat de mai mulți factori. Haideți să îi discutăm pe scurt (vezi și David, 2006/2012; Ellis, 1994).

Primul factor se referă la momentul apariției emoțiilor pozitive. Raportat la scopurile pe care le avem, emoțiile pozitive pot să apară înainte de atingerea lor („pre-goal emotions") sau după ce ele au fost atinse („post-goal emotions"). Emoțiile pozitive „pre-goal" funcționale sunt cele care măresc capacitatea memoriei de lucru și a altor funcții

executive, stimulându-ne să ne mobilizăm în vederea atingerii scopului propus; din această categorie fac parte trăiri precum optimismul, speranța, încrederea și nerăbdarea. Emoțiile „post-goal" funcționale sunt cele care stabilizează în memorie informațiile obținute după atingerea scopului; aici intră emoții precum bucuria, mulțumirea, satisfacția și relaxarea. Ei bine, dacă emoțiile „post-goal" apar înaintea atingerii scopului propus, ele devin disfuncționale, reducând capacitățile noastre executive. În mod similar, dacă emoțiile „pre-goal" apar după atingerea scopului, ele devin disfuncționale, deoarece nu asigură perioada de „liniște" necesară pentru sedimentarea informațiilor obținute, ci ne pregătesc și mobilizează rapid pentru o altă sarcină. Abia ieșiți dintr-o sarcină, nu suntem pregătiți la capacitate maximă pentru una nouă.

Al doilea factor se referă la intensitatea emoțiilor pozitive. Orice emoție inițial pozitivă, dacă devine foarte intensă, ne afectează capacitatea de a rezolva sarcini, mai ales sarcini complexe. Un exemplu cunoscut este acela al trăirilor emoționale pozitive care apar în episoadele (hipo)maniacale. Fiind foarte intense, ele ne fac să credem că avem resurse extraordinare, că putem rezolva sarcini foarte grele, că nimeni nu se poate compara cu noi, că nimeni nu ne poate sta în cale. Ele devin un factor de risc comportamental, prin faptul că ne angajăm în situații la care nu putem face față (se reduce capacitatea executivă de a evalua critic riscul și problemele pe care vrem să le rezolvăm).

Al treilea factor se referă la procesele cognitive care cauzează aceste emoții pozitive. Astfel, dacă emoțiile pozitive derivă din cogniții iraționale (inflexibile și absolutiste, exprimate în termeni de „trebuie cu necesitate") de genul: „Trebuie neapărat să fiu apreciat de toți", ele sunt disfuncționale. Se poate întâmpla uneori ca unele cogniții iraționale (care afirmă lucruri puțin plauzibile) să fie confirmate de evenimente și să trăim astfel emoții pozitive. Pe termen mediu și lung însă, este puțin probabil să fii mereu apreciat de toată lumea. Dacă gândești în acest fel, atunci când acest lucru nu se va mai întâmpla, vei cădea de pe soclu. Altfel spus, vei trăi emoții negative disfuncționale (*e.g.*, de tip depresiv) care nu permit apariția concomitentă sau alternativă a emoțiilor pozitive și funcționale, care definesc și jalonează calitatea vieții. Dacă emoțiile pozitive derivă din cogniții raționale (flexibile, exprimate în termeni „preferențiali") de genul: „Mi-ar plăcea foarte mult să fiu apreciat de toți și fac tot ce depinde de mine în acest sens, dar pot accepta faptul că unii nu mă vor aprecia indiferent ce aș face", ele sunt funcționale. Dacă cogniția rațională este confirmată, vei experiența emoții pozitive funcționale, iar dacă nu este confirmată, vei experiența emoții negative funcționale, care însă permit apariția simultană sau alternativă și a emoțiilor pozitive funcționale.

Așadar, pentru ca pozitivul să fie cu adevărat pozitiv el trebuie:

(1) să derive din cogniții raționale (fii motivat, dar flexibil, în stabilirea scopului);
(2) să nu aibă o intensitate exagerată (controlează stările de activare fiziologică exagerată);
(3) să fie consistente, din punct de vedere temporal, cu scopul (nu te bucura înainte de a-ți atinge scopul și nu uita să iei o pauză după atingerea lui, pentru a „savura" reușita).

Coroborând cele două articole pe această temă, atunci când situațiile de viață îți invalidează așteptările, este sănătos să trăiești emoții negative funcționale. Atunci când situațiile de viață îți validează așteptările, este sănătos să experiențiezi emoții pozitive funcționale. Este întotdeauna bine să-ți formulezi așteptările în termeni flexibili și preferențiali. Succes!

3. Despre raționalitate și sănătate psihică. Decalogul raționalității și Pastile psihologice pentru sănătatea mintală

„Viața noastră este ceea ce gândurile noastre fac din ea."
Marc Aureliu

Prin natura speciei noastre, avem dorințe/scopuri. Ele sunt un indicator (marker) al umanității din noi. Problema nu este că avem aceste dorințe. Problema este că adesea mediul/viața nu dă doi bani pe aceste dorințe. În principiu, dacă ele sunt satisfăcute de viață, atunci trăirea psihologică este una pozitivă. Dacă nu sunt satisfăcute, trăirea psihologică este una negativă. În general oamenii sunt hedoniști, preferând trăirile pozitive (*e.g.*, bucurie, pace sufletească etc.) și evitând trăirile negative (*e.g.*, stări depresive, anxietate etc.) (pentru detalii vezi David, 2006/2012; Ellis, 1994).

De-a lungul vremurilor oamenii au încercat să controleze aceste dorințe, simțind că ele sunt punctul de început care generează lanțul de procese mintale care duce la suferință psihologică.

- Unele încercări filosofico-religioase și-au propus anularea dorințelor, ceea ce practic înseamnă în final trecerea într-un alt registru al existenței: nu mai suntem oameni, în sensul pe care îl știm acum. Spre exemplu, Budismul consideră că anularea dorinței - parte a celor Patru Adevăruri Nobile -, urmând Calea celor Opt Pași -, ne eliberează din condiția umană a suferinței și ajungem astfel în Nirvana. Milioane de oameni de pe acest pământ își trăiesc viața, urmând, prin practici specifice (*e.g.*, meditație), această cale.
- Alte modele, de inspirație europeană, și-au propus păstrarea umanității (a dorinței), dar controlul ei. Astfel, epicurienii considerau că restrângerea numărului de dorințe la cele absolut indispensabile ar fi calea de urmat; într-adevăr, dacă avem puține dorințe, atunci probabilitatea ca ele să fie invalidate de mediu este mai scăzută și, în consecință, suferința este mai puțin probabilă. Stoicii au ales o „cale/logică eroică", spunând că de fapt invalidarea dorințelor trebuie privită ca o aparență. Răul fiind corelatul binelui, înseamnă că binele nu poate exista fără rău; deci, în esență, dacă înțelegi profund lucrurile, răul este bine!

Psihologia a ales o altă cale pentru a face față acestei situații (vezi David, 2006/2012; Ellis, 1994). Fiind o abordare științifică, a căutat o cale care încearcă să cuprindă și să se aplice tuturor membrilor speciei noastre. Astfel, soluția este, conform abordării cognitiv-comportamentale (Albert Ellis, Aaron Beck etc.), că poți avea oricâte dorințe vrei, dacă le formulezi rațional. Formularea lor rațională înseamnă o formulare preferențială, nedogmatică. Formularea irațională este una dogmatică, în termeni de „trebuie cu necesitate", care nu are suport logic, empiric sau pragmatic. Nu are suport logic deoarece niciunde nu scrie că dacă ne dorim ceva atunci acel lucru trebuie să se întâmple; altfel spus, nu există o legătură validă între premise și concluzie. Nu are suport empiric deoarece de multe ori viața ne-a arătat că lucrurile nu se întâmplă așa cum spunem noi că trebuie să se întâmple. Nu are suport pragmatic deoarece cei care gândesc irațional dezvoltă emoții și comportamente patologice, ceea ce îi împiedică să-și atingă scopurile. Practic, cei care gândesc în termeni de „trebuie cu necesitate" se consideră „mici Dumnezei". Dacă Dumnezeu ar spune că

„Trebuie să plouă", ar ploua. Dacă un om spune că „Trebuie să plouă" sau că „Trebuie ca ceilalți să mă respecte", devine caraghios ; el ar putea să spună, într-o manieră rațională : „Mi-aș dori foarte mult să plouă" sau „Mi-aș dori teribil de mult ca ceilalți să mă respecte și fac tot ce depinde în acest sens, dar accept faptul că lucrurile nu stau mereu așa cum doresc eu". Unii însă uită că sunt oameni și își transformă dorințele în cerințe ontologice, suferind apoi sever când viața nu dă doi bani pe dorințele lor.

(1) *Formularea irațională a dorințelor*: *„Trebuie să X, altfel nu pot concepe lucrurile".*

Atenție : formularea regulilor raționale în termeni de „trebuie" nu este dogmatism. Spre exemplu, dacă doresc să-mi iau examenul atunci „trebuie" să realizez sarcinile de seminar. Lipsa dogmatismului apare prin faptul că ai libertatea de a decide dacă dorești sau nu să iei examenul. Similar stau lucrurile cu referire la codurile etice, ale căror reguli sunt formulate adesea în termeni de „trebuie" (*e.g.*, dacă dorești să fii un bun creștin, atunci „trebuie" să respecți cele zece porunci formulate imperativ ; sigur, asta nu implică dogmatism, deoarece decizi liber dacă îți asumi sau nu rolul de bun creștin).

- Formularea irațională a dorințelor *vizează trei zone* :
  - *Propria persoană* : „Eu trebuie cu necesitate să..." (*e.g.*, „Eu trebuie cu necesitate să fiu primul") ;
  - *Ceilalți oameni* : „Ceilalți trebuie cu necesitate să..." (*e.g.*, „Soția trebuie să mă asculte mereu") ;
  - *Viața* : „Viața trebuie să fie cu necesitate..." (*e.g.*, Viața trebuie să fie ușoară").
- Formularea irațională a dorințelor este urmată de alte *paternuri cognitive iraționale* :
  - *Catastrofarea* (*e.g.*, „Este groaznic că soția nu mă ascultă") ;
  - *Lipsa toleranței la frustrare* (*e.g.*, „Nu pot tolera faptul că soția nu mă ascultă") ;
  - *Evaluarea globală* :
    A propriei persoane (*e.g.*, „Sunt un soț/persoană slab/slabă") ;
    A celorlalți (*e.g.*, „Soția este nerecunoscătoare") ;
    A vieții (*e.g.*, „Viața este nedreaptă").

(2) *Formularea rațională a dorințelor*: *„Îmi doresc X și fac tot ce depinde de mine omenește și moral posibil să obțin asta, dar accept faptul că uneori lucrurile nu se întâmplă așa cum doresc eu".*

Atenție : formularea rațională nu înseamnă lipsă de motivație ! (*e.g.* : „nu îmi pasă", „dacă se întâmplă X, dacă nu se întâmplă X atunci este bine și așa" etc.) ; formularea rațională înseamnă o motivație intensă, chiar foarte intensă, în zona optimului motivațional, dar refuzarea dogmatismului (*e.g.*, dacă îmi doresc, atunci trebuie să se întâmple) care poate duce la hipermotivare cu efecte negative asupra performanțelor proprii.

- Formularea rațională a dorințelor *vizează trei zone* :
  - *Propria persoană* (*e.g.*, „Îmi doresc să fiu primul și fac tot ceea ce depinde de mine omenește posibil să se întâmple, dar accept faptul că uneori lucrurile nu se întâmplă așa cum doresc eu") ;
  - *Ceilalți oameni* (*e.g.*, „Îmi doresc teribil de mult ca soția să mă asculte și fac tot ce depinde de mine în acest sens, dar accept faptul că uneori lucrurile nu se întâmplă așa cum doresc eu") ;
  - *Viața* (*e.g.*, „Îmi doresc ca viața să fie ușoară și fac tot ce depinde de mine în acest sens, dar accept faptul că uneori lucrurile nu se întâmplă așa cum doresc eu").

- Formularea raţională a dorinţelor este urmată de alte *paternuri cognitive raţionale*:
  - *Evaluare în termeni de „rău", nu în termeni catastrofici* (*e.g.*, „Este foarte rău că soţia nu mă ascultă, dar nu este cel mai mare rău care se poate întâmpla");
  - *Toleranţă la frustrare* (*e.g.*, „Pot tolera faptul că soţia nu mă ascultă, deşi nu îmi face plăcere acest lucru");
  - *Acceptare necondiţionată şi evaluare punctuală*:
    A propriei persoane (*e.g.*, „Mă accept necondiţionat ca persoană, deşi unele comportamente nu sunt performante şi încerc să le schimb");
    A celorlalţi (*e.g.*, „O accept necondiţionat deşi nu îmi place ce face şi încerc să o determin să-şi schimbe comportamentul");
    A vieţii (*e.g.*, „Accept viaţa aşa cum este, deşi încerc să fac astfel încât cât mai multe lucruri să meargă bine").

Aşa cum spuneam, o mare parte din trăirile psihologice îşi are originea în acest punct: dorinţă/ scop.

- Dacă dorinţele sunt formulate raţional şi sunt confirmate de viaţă, vom experienţia afectivitate pozitivă sănătoasă, funcţională (*e.g.*, bucurie, mulţumire etc.). Dacă sunt formulate raţional, dar nu sunt confirmate de viaţă, vom experienţia afectivitate negativă, dar ea va fi una sănătoasă, funcţională. (*e.g.*, tristeţe, îngrijorare etc.).
- Dacă dorinţele sunt formulate iraţional şi sunt confirmate de viaţă, vom experienţia afectivitate pozitivă disfuncţională (*e.g.*, bucurie disfuncţională); este disfuncţională deoarece ea întăreşte stilul iraţional care a generat-o. Dacă dorinţele sunt iraţionale şi nu sunt confirmate de viaţă, vom experienţia afectivitate negativă patologică, disfuncţională (*e.g.*, stări depresive în loc de tristeţe, stări de panică în loc de îngrijorare etc.).

Aşadar, elementul sănătos nu este gândirea pozitivă, cum fals se crede la nivel simţului comun. Gândirea pozitivă poate să fie iraţională. *Elementul sănătos este reprezentat de gândirea raţională, fie ea pozitivă* (*e.g.*, „Îmi doresc să reuşesc la examen şi aştept evenimentul cu încredere"), *fie negativă* (*e.g.*, într-o situaţie de viaţă negativă este normal să ai gânduri negative: „Mi-aş fi dorit sa nu moară soţia şi sunt extrem de trist că acest lucru s-a întâmplat, dar sunt lucruri care trebuie acceptate ca parte a vieţii"). *Raţionalitatea, definită ca aici, este „Calea Regală" spre sănătatea mintală.*

Aceste cercetări internaţionale şi naţionale le-am sintetizat în ceea ce am numit „Pastile Psihologice" (David, 2003 şi David, 2006: Tratat de Psihoterapii Cognitive şi Comportamentale, Editura Polirom). Prezint mai jos câteva dintre ele, în speranţa că vor ajuta un număr cât mai mare de oameni.

Principii generale pentru o viaţă fericită

I. DECALOGUL IRAŢIONALITĂŢII (*Merită cunoscut pentru a-l evita*)

1. TREBUIE să reuşeşti în tot ceea ce faci ALTFEL eşti fără valoare ca om (eşti neimportant/inferior/slab).
2. TREBUIE să reuşeşti în tot ceea ce faci ALTFEL este groaznic şi catastrofal (este cel mai rău lucru care ţi se putea întâmpla).
3. TREBUIE să reuşeşti în tot ceea ce faci ALTFEL nu poţi tolera/suporta acest lucru (este insuportabil).
4. TREBUIE ca ceilalţi să se comporte corect şi/sau frumos cu tine ALTFEL eşti fără valoare ca om (eşti neimportant/inferior/slab).

5. TREBUIE ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos ALTFEL este groaznic și catastrofal (este cel mai rău lucru care ți se putea întâmpla).
6. TREBUIE ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos ALTFEL nu poți tolera/suporta acest lucru (este insuportabil).
7. TREBUIE ca viața să fie dreaptă cu tine și ușoară ALTFEL ești fără valoare ca om (ești neimportant/inferior/slab).
8. TREBUIE ca viața să fie dreaptă și ușoară ALTFEL este groaznic și catastrofal (este cel mai rău lucru care ți se putea întâmpla).
9. TREBUIE ca viața să fie dreaptă și ușoară ALTFEL nu poți tolera/suporta acest lucru (este insuportabil).
10. EU, CEILALȚI ȘI/SAU VIAȚA TREBUIE CU NECESITATE SĂ...

II. DECALOGUL RAȚIONALITĂȚII (*A se citi zilnic, dimineața sau seara înainte de culcare*)

- Elaborat de psihologul Daniel David în 2012, în baza dezvoltărilor mai recente din terapia rațional-emotivă și cognitiv-comportamentală ; versiuni anterioare ale Decalogului Raționalității au fost publicate de același autor, începând din anul 2000.

Pentru o viață rațională și fericită a se citi zilnic, dimineața sau seara înainte de culcare, timp de o lună, iar apoi, cu rol preventiv, o dată pe lună :

1. AR FI PREFERABIL să reușești în tot ceea ce faci și fă tot ce depinde omenește de tine în acest sens, DAR DACĂ NU REUȘEȘTI nu înseamnă că ești fără valoare ca om, ci doar că ai avut un comportament mai puțin performant, care probabil poate fi îmbunătățit în viitor. Ca om, ești valoros prin simplul fapt că exiști. Așadar, este bine să te accepți necondiționat, dar asta nu înseamnă că trebuie să-ți accepți imediat și necondiționat și eșecurile, fără să încerci măcar să le corectezi, atât cât este omenește posibil.
2. AR FI PREFERABIL să reușești în tot ceea ce faci și fă tot ce depinde omenește de tine în acest sens, DAR DACĂ NU REUȘEȘTI amintește-ți că este doar (foarte) rău, fără a fi însă catastrofal (cel mai rău lucru care ți se putea întâmpla) și că poți găsi mulțumire în alte activități, chiar dacă este mai greu la început. Indiferent cât de rău este răul care ți s-a întâmplat, nu este cel mai mare rău care ți se poate întâmpla !
3. AR FI PREFERABIL să reușești în tot ceea ce faci și fă tot ce depinde omenește de tine în acest sens, DAR DACĂ NU REUȘEȘTI poți tolera/suporta acest lucru neplăcut și poți merge mai departe, găsind bucurie în alte activități, chiar dacă este mai greu la început.
4. AR FI PREFERABIL ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos cu tine, DAR DACĂ NU SE COMPORTĂ AȘA nu înseamnă că tu sau ei sunteți fără valoare ca oameni, ci doar că au avut un comportament inadecvat care, în principiu, poate fi schimbat în viitor. Ceilalți sunt valoroși ca oameni prin simplul fapt că există. Așadar, este bine să-i accepți necondiționat ca oameni, dar asta nu înseamnă că trebuie să le accepți imediat și necondiționat și comportamentele inadecvate, fără să încerci, atât cât este omenește posibil, să-i faci să și le corecteze.
5. AR FI PREFERABIL ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos cu tine, DAR DACĂ NU SE COMPORTĂ AȘA amintește-ți că este doar (foarte) rău, fără a fi însă catastrofal (cel mai rău lucru care se putea întâmpla) și că poți găsi mulțumire în alte activități, chiar dacă este mai greu la început.
6. AR FI PREFERABIL ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos cu tine, DAR DACĂ NU SE COMPORTĂ AȘA poți tolera/suporta acest lucru neplăcut și poți merge mai departe, găsind bucurie în alte activități, chiar dacă este mai greu la început.

7. AR FI PREFERABIL ca viaţa să fie în general corectă (cu tine şi/sau ceilalţi) şi plăcută/uşoară, DAR DACĂ NU ESTE nu înseamnă că viaţa este nedreaptă şi/sau că tu eşti fără valoare ca om. Viaţa este un amestec de bun şi rău, iar noi ar trebui să maximizăm (dacă se poate) şi/sau să vedem binele, reducând (dacă se poate) şi/sau învăţând din rău.
8. AR FI PREFERABIL ca viaţa să fie în general corectă (cu tine şi/sau ceilalţi) şi plăcută/uşoară, DAR DACĂ NU ESTE aminteşte-ţi că este doar (foarte) rău, fără a fi însă catastrofal (cel mai rău lucru care se putea întâmpla) şi că poţi găsi mulţumire în activităţi specifice, chiar dacă este mai greu la început.
9. AR FI PREFERABIL ca viaţa să fie în general corectă (cu tine şi/sau ceilalţi) şi plăcută/uşoară, DAR DACĂ NU ESTE poţi tolera/suporta acest lucru şi poţi merge mai departe, găsind bucurie în activităţi specifice, chiar dacă este mai greu la început
10. SINGURUL LUCRU CARE TREBUIE - deşi şi acesta este condiţional, non-absolutist: doar dacă doreşti să fii sănătos şi fericit - ESTE CĂ NIMIC NU TREBUIE CU NECESITATE. Faptul că îţi doreşti un lucru foarte mult şi faci tot ceea ce este omeneşte posibil să-l obţii, nu înseamnă că acest lucru trebuie să se întâmple cu necesitate. Altfel spus, este bine să înţelegem şi să acceptăm faptul că nu scrie nicăieri că dorinţa noastră, fie ea intensă şi justificată prin efortul angajat în atingerea ei, trebuie să devină realitate doar pentru că noi dorim şi luptăm pentru asta. Numai cerinţele/dorinţele lui Dumnezeu pot dobândi obligatoriu realitate ontologică (devin realitate); dorinţele noastre devin uneori realitate, iar alteori, chiar justificate fiind, rămân simple dorinţe deoarece viaţa şi/sau ceilalţi ni le blochează (sau chiar nu dau doi bani pe ele). Aşadar, este bine să ne dorim lucruri, să luptăm pentru ele, dar, în acelaşi timp, să fim gata să acceptăm faptul că, în ciuda efortului nostru, s-ar putea să nu se întâmple ceea ce ne dorim. Ar fi bine să înţelegem şi să acceptăm acest lucru!

III. NUCLEUL NEBUNIEI (*Merită cunoscut pentru a-l evita*)

1. Eu TREBUIE CU NECESITATE SĂ...
2. Ceilalţi TREBUIE CU NECESITATE SĂ...
3. Viaţa TREBUIE CU NECESITATE SĂ...

IV. NUCLEUL SĂNĂTĂŢII (*A se citi zilnic, dimineaţa sau seara înainte de culcare*)

1. Formulează-ţi dorinţele preferenţial şi acceptă ceea ce nu se poate schimba.
2. Fă tot ceea este omeneşte posibil să schimbi ce se poate schimba, amintindu-ţi însă mereu că uneori lucrurile nu TREBUIE să se întâmple cum vrei tu.
3. Fă diferenţa dintre 1 şi 2.

V. SFATURI PENTRU O VIAŢĂ RAŢIONALĂ ŞI FERICITĂ (*A se citi zilnic, dimineaţa sau seara înainte de culcare*)

1. Urmează Decalogul Raţionalităţii şi evită Decalogul Iraţionalităţii.
2. Asimilează Nucleul Sănătăţii şi renunţă la Nucleul Nebuniei.
3. Să doreşti şi să faci tot ceea ce depinde de tine ca lucrurile să se întâmple aşa cum vrei tu dar în acelaşi timp să ţii minte că nu scrie niciunde că lucrurile TREBUIE cu necesitate să se întâmple aşa cum vrei tu.
4. Ar fi de dorit ca ceilalţi să te trateze corect dar asta nu înseamnă că şi TREBUIE cu necesitate să o facă.
5. Ar fi de dorit să reuşeşti în tot ceea ce faci dar asta nu înseamnă că şi TREBUIE cu necesitate să reuşeşti.

6. Ar fi de dorit ca viaţa să fie uşoară şi dreaptă dar asta nu înseamnă că şi TREBUIE cu necesitate să fie aşa.
7. Dacă lucrurile nu se întâmplă aşa cum ţi-ai dorit asta nu înseamnă că eşti fără valoare ca om ci doar că ai avut un comportament mai puţin performant care probabil poate fi îmbunătăţit.
8. Dacă lucrurile nu se întâmplă aşa cum ţi-ai dorit nu înseamnă că este o catastrofă (cel mai rău lucru care ţi se putea întâmpla) ci este doar un lucru neplăcut (poate până la extrem de neplăcut), fără ca asta să însemne totuşi că este cel mai rău lucru care ţi se poate întâmpla şi că nu te mai poţi bucura de viaţă.
9. Dacă lucrurile nu se întâmplă aşa cum ţi-ai dorit poţi tolera asta şi merge mai departe bucurându-te de viaţă, deşi este mai greu la început, până porneşti.
10. Este plăcut să ai aprobarea şi dragostea celorlalţi şi fă tot ceea ce este omeneşte posibil să le obţii dar aminteşte-ţi că şi fără ele te poţi accepta ca fiinţă umană care are dreptul să se bucure de viaţă.
11. Este de preferat să faci lucrurile perfect dar este omeneşte să faci greşeli.
12. Oamenii reacţionează aşa cum doresc ei nu cum doreşti tu şi aminteşte-ţi că ei, ca şi tine, nu sunt perfecţi.

Principii specifice pentru o viaţă fericită

(Atunci cand apare problema specifică, pastila se citeşte zilnic, dimineaţa şi seara înainte de culcare, şi ori de câte ori este nevoie pe parcursul zilei)

PASTILĂ PSIHOLOGICĂ ÎMPOTRIVA FURIEI, NEMULŢUMIRII, AGRESIVITĂŢII, IRITĂRII, FRUSTRĂRII

- „Mi-aş dori ca situaţia să fie alta, însă ştiu că dorinţa mea nu devine obligatoriu realitate doar pentru că vreau eu asta."
- „Pot să accept că în viaţă mi se întâmplă şi lucruri pe care nu le doresc, deşi este neplăcut."
- „Pot suporta să mi se întâmple aşa ceva, deşi nu îmi doresc şi nu îmi place."
- „Pot tolera ceea ce simt, chiar dacă nu simt ceva plăcut."
- „Pot să suport prezenţa acestui gând, deşi nu îmi place."
- „Pot accepta că am făcut asta chiar dacă preferam să nu o fac."
- „Îi pot accepta pe ceilalţi ca oameni, chiar dacă aceştia nu fac întotdeauna ce mi-aş dori eu şi îmi este greu să le accept comportamentul."

PASTILĂ PSIHOLOGICĂ ÎMPOTRIVA ANXIETĂŢII, PANICII, FRICII, NELINIŞTII

- „Mi-aş dori ca situaţia să fie alta, însă ştiu că dorinţa mea nu devine obligatoriu realitate doar pentru că vreau eu asta."
- „Pot să accept că în viaţă mi se pot întâmpla şi lucruri pe care nu le doresc, deşi este neplăcut şi am făcut tot posibilul ca să le evit."
- „Este extrem de neplăcut că mi s-a întâmplat aşa ceva, însă nu este cel mai rău lucru care mi s-ar fi putut întâmpla (nu este o catastrofă)."
- „Cred că pot face faţă şi la situaţii mai rele decât cea în care mă găsesc acum."
- „Este extrem de neplăcut, însă nu catastrofal dacă în această situaţie nu voi putea deţine controlul aşa cum mi-aş dori."
- „Sunt o persoană valoroasă, prin simplul fapt că sunt om."
- „Este rău, dar nu dezastruos să trăieşti astfel de emoţii."
- „Este neplăcut, dar nu catastrofal să ai astfel de gânduri."

PASTILĂ PSIHOLOGICĂ ÎMPOTRIVA DEPRIMĂRII, DEPRESIEI, TRISTEȚII

- „Mi-aș dori ca situația să fie alta, însă știu că dorința mea nu devine obligatoriu realitate doar pentru că vreau eu asta."
- „Pot să accept că în viață mi se întâmplă și lucruri pe care nu le doresc, deși este trist."
- „Am greșit comportându-mă astfel, însă eu rămân întotdeauna o persoană valoroasă, prin simplul fapt că sunt om, încercând să mă corectez."
- „Poate că această reacție a mea este o dovadă de slăbiciune, însă asta nu arată valoarea mea ca persoană."
- „Chiar dacă nu mă descurc întotdeauna așa de bine cum mi-aș dori, rămân o persoană bună și valoroasă care încearcă să-și îmbunătățească comportamentul."
- „Sunt mulțumit de mine, deși știu că nu sunt perfect și încerc să mă dezvolt."

4. Cum să murim bine și frumos. Un scurt ghid de bune practici!

Multă lume crede că dacă ceva este cert cu referire la specia noastră, este faptul că la un moment dat murim. Această concluzie certă și pesimistă este rezultatul unei ignoranțe științifice și/sau religioase. Să înțelegem de ce susțin asta.

Științific (logic) vorbind, concluzia că „toți oamenii mor" (care susține și viitorul particularizat „voi muri") este adesea rezultatul unui raționament inductiv. Prin urmare, această concluzie este probabilă, poate chiar foarte probabilă, dar nicidecum certă! Nu intru aici în detalii privind raționamentul inductiv; ele pot fi găsite în orice manual de logică. Spun doar, ca exemplu, că o concluzie de tipul „toți corbii sunt negri" este o concluzie probabilă. Văzând un corb, un al doilea corb și un al X-lea corb și văzând că sunt negri, concluzionăm „toți corbii sunt negri". Dar dacă X + 1, pe care încă nu l-am văzut, este galben? Dar dacă se „naște" mâine unul galben? Așadar, concluzia corectă este „foarte probabil că toți corbii sunt negri". În cazul raționamentului inductiv concluzia poate deveni certă doar dacă clasa de obiecte (*e.g.*, corbii) este limitată și am analizat fiecare membru al clasei. Revenind de la corbi la oameni, oameni noi (asemenea corbilor) se nasc mereu, deci clasa nu este limitată; în plus, nu am văzut pe fiecare membru al speciei murind. Dincolo de analiza logică, suficientă în ea însăși, un argument suplimentar este că printr-o astfel de atitudine refuzăm în mod irațional științei posibilitatea unor descoperiri care pot prelungi viața la infinit (puțin probabil în baza a ceea ce știm azi, dar posibil). *Religios vorbind*, nu poți, printr-o astfel de atitudine - „murim cu certitudine" -, lua libertatea lui Dumnezeu de a nu te lăsa să mori. A mai arătat că uneori face asta (vezi cazului Proorocului Ilie).

Sintetizând, rațional vorbind, este neserios să gândești că vei muri cu certitudine. Pe baza a ceea ce știm până acum este însă foarte probabil să se întâmple acest lucru așa că, tot rațional vorbind, este bine:

(1) să nu refuzi sau să eviți defensiv ideea;
(2) să fii gata/pregătit să mori oricând;
(3) să te pregătești pentru o moarte bună și frumoasă.

Dacă reușești să asumi aceste trei lucruri, viața în sine devine mai interesantă și mai plăcută de trăit!

Așadar, cum să murim bine atunci când știm cu ceva vreme înainte că se apropie sfârșitul? (voi aborda cu altă ocazie situația în care moartea se instalează pe neașteptate și foarte rapid). Iată un scurt ghid de bune practici, bazat pe studii de psihologie (combinând studiile de „psihologie a morții" cu cele de „psihologie pozitivă"; vezi și referințele bibliografice).

I. GENEREAZĂ-ȚI CONFORT PSIHOLOGIC

La nivel psihologic țintim fie pacea sufletească („ataraxia", cum o numeau epicurienii), fie chiar o stare de fericire. Ca să ajungi să simți astfel trebuie însă să:

(1) *Fii mulțumit cu trecutul tău (viața ta)* și acceptă-l așa cum a fost. Evident, trecutul este greu de corectat! Sunt însă patru lucruri pe care le poți face pentru a ajunge să-l accepți și să fii mulțumit de el (vezi pentru detalii www.thefourthings.org/* și Byock, 2004):
   (a) *Iartă-i* pe cei care ți-au greșit; dacă se poate, spune-le asta. Cuvântul-/gândul-cheie este: TE IERT!
   (b) *Recunoaște greșelile* pe care le-ai făcut; dacă se poate, cere-ți iertare de la persoanele cărora le-ai greșit. S-ar putea ca unele să nu te ierte, dar vei rămâne împăcat că ai făcut tot ce depinde de tine în acest sens. Cuvântul-/gândul-cheie este: IARTĂ-MĂ!
   (c) *Fii recunoscător* celor care te-au ajutat; dacă se poate, mulțumește-le. Cuvântul-/gândul-cheie este: MULȚUMESC!
   (d) *Iubește-i* pe cei care contează; dacă se poate, spune-le asta. Cuvântul-/gândul-cheie este: TE IUBESC!

(2) *Fii fericit în prezent.* Pentru a fi fericit în prezent, chiar în preajma morții fiind, trebuie să:
   (a) *Faci lucrurile care îți generează plăcere* și pe care încă le poți face.
   (b) *Interacționezi cu persoanele care sunt importante pentru tine*, dacă sunt și ele disponibile și interesate (nu te izola de bună voie!). Cei mai mulți dintre noi nu doresc să rămână singuri în preajma morții.
   (c) *Faci lucruri care corespund setului tău de valori.* Cei mai mulți dintre noi doresc să fie tratați cu demnitate, ca ființe umane cu drepturi depline, până la moarte.
   (d) *Dezvolți relații și semnificații transpersonale* (dincolo de tine și relațiile imediate), cu/prin divinitate (dacă ești religios) și/sau printr-o metafizică cu implicații axiologice (*e.g.*, rolul unui om care își asumă în lume valori *umaniste*).
   (e) *Formulezi dorințele în termeni preferențiali* și să-ți dorești doar ceea ce ai sau ceea ce poți avea în termen scurt; nu mai este timp și nu are rost să te implici în alte lucruri care pot genera disconfort și/sau să-ți dorești lucruri pe care nu le (mai) poți avea.

(3) *Fii optimist în legatură cu viitorul.* Cum să fii optimist când ești în preajma morții, ar putea întreba cineva? Simplu, aș răspunde eu:
   (a) *Dacă ești o persoană religioasă, ai certitudinea unei noi vieți* (aici sau altundeva). Chiar dacă nu ai umblat doar pe căile „drepte", Dumnezeu (din orice religie) este milostiv și există căi de corectare (*e.g.*, rugăciunile celor vii, schimbarea atitudinii înainte de moarte, ritual religios al morții etc.). Spre exemplu, un creștin adevărat ar trebui să fie fericit când moare el sau când îi mor cei apropiați, deoarece astfel se ajunge mai aproape de Dumnezeu și se începe o nouă viață!
   (b) *Dacă nu ești o persoană religioasă, optimismul poate fi legat de realizările pe care le ai* și de ceea ce ai făcut și ai lăsat în urmă, cu impact în viitor. Gândește-te la ce ai făcut bine și fă o listă a acestor lucruri. Fiecare om poate stabili o listă cu lucruri bine făcute, chiar dacă ele variază ca importanță socială de la un individ la altul (*e.g.*, ai ajutat pe cineva); contează valoarea personală a lucrului bine făcut și asta va da sens și semnificație vieții tale și rolului tău în lume.

II. OBȚINE CONFORT BIOLOGIC/MEDICAL

Suferința biologică trebuie să fie minimală; controlul durerii și disconfortului, mai ales, sunt foarte importante! Asta se poate obține prin asistență medicală, așa că, dacă este cazul și se poate face, nu o refuza.

III. CREEAZĂ-ȚI CONFORT SOCIAL

(1) *Lasă lucrurile importante în care ești implicat bine organizate și transparente* (*e.g.*, parole de e-mail, conturi bancare, acte de proprietate etc.).
(2) *Fă, dacă este posibil, aranjamentele legate de înmormântare* (*e.g.*, locația).
(3) *Fă-ți testamentul.*

Așadar, dacă tot ne va veni rândul să murim, măcar să murim bine și frumos! Urmează sfaturile simple de mai sus și va fi bine!

P.S. Mulți clienți/pacienți îmi spun adesea că se tem de moarte. Le dau mereu răspunsul epicurienilor. Tu nu ai întâlnit și nu vei întâlni moartea niciodată. Când ea apare, tu nu mai exiști; cât timp tu exiști, moartea încă nu a apărut. Așadar, nu vă veți întâlni niciodată și nu are sens să vă temeți unul de celălalt. În plus, frica se naște din gânduri iraționale de genul - *Nu trebuie să mor/nu pot concepe să mor, trebuie cu necesitate să trăiesc, este groaznic dacă mor* (cu variații lingvistice de la un om la altul, dar cu aceeași semnificație). Dacă pot accepta și asuma semnificația rațională alternativă - *Mi-ar plăcea teribil de mult să nu mor și fac tot ceea ce depinde de mine să trăiesc, dar accept, fără să-mi placă, faptul că uneori lucrurile nu se întâmplă cum vreau eu* -, ea va fi însoțită de un distres ușor și stimulativ. Ideea că *nu trebuie să mor/nu pot concepe să mor...* este irațională deoarece (1) nu are suport logic (*e.g.*, simplu fapt că îți dorești ceva nu înseamnă și că trebuie cu necesitate să se întâmple), (2) empiric (*e.g.*, probabilitatea de a muri este foarte mare) și/sau (3) pragmatic (gândind astfel îți generezi suferință emoțională, care nu te scapă de moarte, ci o face mai mizerabilă).

5. Speră la „rău", dar așteaptă-te la „bine"! Cum să ne folosim mintea pentru a ne controla reacțiile involuntare

Ceea ce urmează nu este un articol ușor, dar cred că este foarte important pentru implicațiile sale practice. De obicei, suntem obișnuiți ca sfaturile și comentariile de psihologie să fie ușor de înțeles și compatibile cu experiența noastră de simț comun. Uneori lucrurile stau însă altfel: că să obținem efecte dincolo de ceea ce ne pot oferi cunoștințele de simț comun, avem nevoie de *tehnologii psihologice* care nu mai pot rezulta din simpla experiență de simț comun, ci trebuie generate prin cercetări avansate de laborator.

În general, reacțiile noastre „spontane" și/sau la diverși stimuli din mediu sunt de patru tipuri.

(1) subiective (*e.g.*, diverse emoții, durere);
(2) cognitive (*e.g.*, gânduri pozitive și/sau negative);
(3) comportamentale (*e.g.*, comportamente adaptative și/ sau dezadaptative);
(4) biologice (*e.g.*, reacții psihofiziologice, precum activarea fiziologică [*e.g.*, modificări în ritmul cardiac, în conductanța electrică a pielii, în rata respirației etc.]).

Combinațiile acestora determină sau influențează stările noastre de sănătate și boală, precum și calitatea vieții (starea de bine). Unele dintre aceste reacții sunt generate de noi în mod voluntar/ intenționat (*e.g.*, decid în mod intenționat că voi mânca); nu discut acum cât de „voluntare/ intenționate" sunt cu adevărat aceste reacții, acest lucru făcând obiectul altui articol aflat în pregătire. Alte reacții apar în mod involuntar/ automat, fără să ne propunem acest lucru (*e.g.*, pur și simplu mă simt trist). Spre exemplu, la nivel subiectiv, acestea pot fi stări emoționale [pozitive (*e.g.*, fericire/ bucurie, satisfacție, calm/ relaxare etc.) sau negative (*e.g.*, tristețe/ deprimare, îngrijorare/ anxietate, nemulțumire/ furie)], durere, greață, oboseală etc. La nivel cognitiv sunt gânduri care ne vin automat în minte, fără să le putem controla. La nivel comportamental sunt comportamente pe care le facem automat și/ sau pentru care avem un impuls extrem de puternic, deși încercăm să-l controlăm în mod voluntar. La nivel psihofiziologic sunt reacții ca cele descrise mai sus (*e.g.*, modificări în ritmul cardiac).

Așa cum spuneam anterior, reacțiile involuntare sunt foarte importante atât pentru sănătatea noastră mintală și fizică cât și pentru calitatea vieții (starea de bine). Cercetările recente (inclusiv ale noastre) arată că factorii cognitivi sunt una din cauzele principale ale acestor reacții involuntare. Care sunt acești factori cognitivi? Să analizăm în ceea ce urmează doi dintre cei mai importanți factori cognitivi și modul în care aceștia influențează reacțiile noastre involuntare/automate de tip subiectiv.

Expectanțele/așteptările răspuns (*response expectancies*) sunt predicții asupra reacțiilor pe care le vom avea; constructul a fost propus de profesorul Irving Kirsch (acum la Harvard University) (Kirsch, 1990). Spre exemplu, dacă chiar mă aștept să simt durere în timpul unei intervenții stomatologice, atunci probabilitatea să simt durere în timpul intervenției crește proporțional cu tăria expectanței mele. Expectanțele răspuns au efect puternic mai ales (1) pentru reacții specifice în situații specifice (*e.g.*, „mă aștept să fiu fericit când voi lua premiul"), nu generale (*e.g.*, „mă aștept să fiu fericit") și (2) atunci când sunt puternice (*e.g.*, „chiar cred cu adevărat că mă voi simți fericit când voi lua premiul"). Efectul lor a fost identificat si validat pentru un spectru larg de reacții involuntare, inclusiv pentru reacții involuntare (*e.g.*, durere, greață, oboseală) asociate tratamentelor medicale (*e.g.*, chirurgicale, chimioterapeutice, de radioterapie) în cazul pacienților cu diverse forme de cancer (Montgomery *et al.*, 1998; 2010).

Speranțele răspuns (*response hopes*) se referă la un construct mai nou, la a cărui dezvoltare am contribuit și noi, care modifică și nuanțează efectul expectanțelor răspuns. Într-adevăr, efectul expectanțelor răspuns apare în relație cu efectul speranței răspuns. Înțelegând jocul dintre ele, putem face astfel încât mintea noastră să poată controla cât mai bine reacțiile involuntare, sigur, probabil țintind să le minimizăm pe cele negative și să le maximizăm pe cele pozitive (Anton și David, 2013; David *et al.*, 2004; Montgomery *et al.*, 2003).

- *Dacă reacția pe care vizăm să o controlăm într-o situație este una* pozitivă (*e.g.*, „să fiu bucuros când voi ajunge la serviciu"), atunci o discrepanță între ceea ce sper să se întâmple (*e.g.*, „sper să fiu bucuros când voi ajunge la serviciu") și ceea ce se întâmplă (*e.g.*, „nu sunt bucuros, odată ajuns la serviciu") este o sursă de distres/suferință. Dar ceea ce se întâmplă (*e.g.*, „nu sunt bucuros") este, așa cum am arătat mai sus, legat de expectanțele răspuns pe care le am. Așadar, cauza distresului este discrepanța dintre ceea ce sper și ceea ce mă aștept. Reducerea discrepanței, cu scopul reducerii distresului, se face dacă îmi cresc expectanța răspuns pentru o reacție pozitivă (*e.g.*, „mă aștept să fiu bucuros când voi ajunge la serviciu") și îmi reduc speranța răspuns (*e.g.*, „nu sper să fiu bucuros când voi ajunge la serviciu"). Nu știm încă dacă reducerea speranței

răspuns se poate face mai bine prin acentuarea unei speranțe răspuns opuse (*e.g.*, „sper să fiu nemulțumit când voi ajunge la serviciu"); cercetările viitoare vor clarifica acest lucru. În consecință, dacă vreau să-mi reduc distresul și să experiențiez bucurie când voi ajunge la serviciu, este bine să mă aștept că bucuria va apărea în această situație, dar să nu sper acest lucru! Este o tehnică eficientă, nu ușor de înțeles, dar ușor de aplicat în viața de zi cu zi, cu o oarecare practică și cu o inteligență în limite normale.

- *Dacă reacția pe care vizăm să o controlăm într-o situație este una negativă* (*e.g.*, durere la naștere), atunci o discrepanță între ceea ce sper să se întâmple (*e.g.*, „sper să simt durere la naștere") și ceea ce se întâmplă (*e.g.*, „nu simt durere la naștere") este o sursă de emoții pozitive. Dar, așa cum spuneam mai sus, ceea se întâmplă (*e.g.*, „simt durere") este legat de expectanțele răspuns pe care le am. Așadar, cauza emoțiilor pozitive în această situație este discrepanța dintre ceea ce sper și ceea ce mă aștept. Accentuarea discrepanței se face dacă îmi reduc expectanța răspuns pentru o reacție negativă (*e.g.*, „nu mă aștept să simt durere la naștere") și cresc speranța răspuns (*e.g.*, „sper să simt durere la naștere"). În consecință, dacă vreau să experiențiez emoții pozitive într-o situație care în mod normal generează emoții negative, atunci este bine să mă aștept că emoțiile negative nu vor apărea, dar să sper că vor apărea. Acesta este un lucru mai greu de înțeles și de făcut, fiind vorba despre o intervenție paradoxală (*e.g.*, „sper să mă doară, chiar dar nu mă aștept să se întâmple asta"). Altfel spus, dacă într-o situație negativă îmi impun să sper că voi avea o reacție negativă, dar nu mă aștept chiar să se întâmple, atunci probabil voi avea surpriza ca, paradoxal, să experiențiez emoții pozitive. Acestă atitudine este una stoică. Stoicii considerau că „binele" și „răul" sunt noțiuni corelative, neputând exista una fără cealaltă, astfel că, înțeles profund, „răul" este de fapt „bine". Nu știm încă nici în această situație dacă reducerea expectanței răspuns pentru o reacție negativă (*e.g.*, „nu mă aștept să simt durere la naștere") se poate face mai eficient prin acentuarea unei expectanțe răspuns opuse (*e.g.*, „mă aștept să simt o stare de bine la naștere"); cercetările viitoare trebuie să clarifice acest lucru.

Aceste tehnici au fost deja testate pentru controlul distresului în cursul examenelor la universitate și pentru controlul durerii din timpul nașterii. Ele pot fi însă utilizate pentru a ne controla orice reacții involuntare/ automate de tip subiectiv (emoțional), cognitiv, comportamental și/ sau biologic (psihofiziologic). Sigur, nu sunt tehnici ușor de înțeles. Dar orice tehnologie avansată este, adesea, altceva, mult mai complexă decât experiența simțului comun și decât practicile cotidiene. Cred că la fel stă situația și în cazul *tehnologiei psihologice*. Dar, odată ce le-am înțeles și ne-am obișnuit să le implementăm în viața cotidiană, ele ne pot ajuta enorm în autocontrolul reacțiilor noastre involuntare, cu impact pozitiv asupra stărilor de sănătate și asupra calității vieții.

Așadar, sumarizând lucrurile într-o „pastilă psihologică" formulată într-un limbaj mai accesibil:

(1) Dacă în anumite situații vrei să trăiești emoții pozitive, atunci așteaptă-te în mod serios ca ele să apară și, dacă te aștepți, ele vor apărea. Pentru a te proteja însă de situația în care totuși, în ciuda faptului că te aștepți, ele nu apar - asta deoarece pe lângă expectanțe sunt și alți factori care pot interveni -, este bine să nu speri că vor apărea. Simplu spus, formula ar avea un caracter stoic și ar fi: *Nu spera la „bine", dar așteaptă-te la el!*

(2) Dacă în anumite situații vrei să eviți apariția unor emoții negative (*e.g.*, distres la examene), atunci nu te așteapta în mod serios să se întâmple și astfel apariția lor va fi mai puțin probabilă. Pentru a te proteja însă de situația în care totuși, în ciuda faptului că nu te aștepți, ele apar - asta deoarece pe lângă expectanțe sunt și alți factori care pot

interveni -, este bine ca preventiv și în mod paradoxal să speri că vor apărea. Simplu spus, formula ar avea un caracter stoic și ar fi: *Speră la „rău", dar nu te aștepta la el!*

(3) Formula generală, de tip stoic, integratoare pentru formulele de la punctele 1 și 2, care ar rezulta dacă, în loc să reducem expectanțele și speranțele răspuns, am întări alternativa lor, ar fi: *Speră la „rău", dar așteaptă-te la „bine"!*

P.S. Știu că această formulă: „Speră la rău, dar așteaptă-te la bine!", descrisă de mine aici, provoacă și invalidează formula mai cunoscută a simțului comun: „Așteaptă-te la rău, dar speră la bine!". Cred însă că formula propusă de mine aici este cea corectă, - cel puțin pentru reacțiile involuntare -, fiind bazată nu pe intuiții de simț comun, ci pe date de laborator. În plus, ea are un avantaj euristic, clarificând și problema optimismului: este bine sau nu să fim optimiști? Ar fi mai bine să fim realiști sau poate pesimiști? Ei bine, răspunsul este că ar fi indicat să fim optimiști în regim de expectanțe (așteptări), nu de speranțe; este ceea ce se numește „optimism realist", bazat pe experiența anterioară și acțiunea practică. Altfel, este vorba de un „optimism iluzoriu" și/ sau fără legătură cu experiența și acțiunea practică, cu consecințe negative.

6. Creșterea stării de bine prin meditație

Această secțiune este o variantă modificată și completată a textului apărut în David (2012/2017).

6.1. Aspecte generale

Procedurile meditative pot fi clasificate în două mari categorii: (1) meditații de tip concentrativ - cu origini în hinduismul vedic și budism - și (2) meditații de tip *mindfulness* - cu origini în tradiția budistă Zen.

În meditațiile concentrative, mintea (atenția) este focalizată asupra unui obiect predeterminat, intern (*e.g.*, propria respirație) sau extern (*e.g.*, o lumânare). În acest fel, au loc o calmare a spiritului și o mai mare conștientizare a sinelui-intern (realitatea adevărată), dincolo de iluziile lumii externe. Prototipul acestei forme de meditație este meditația transcendentală; este ca și cum am focaliza imaginea pe care o vedem printr-o lentilă asupra esențialului, ignorând neesențialul. În tradiția budistă, ea făcea parte din al patrulea nobil adevăr (*Marga* - modalitatea de a elimina suferința), fiind a opta cale nobilă (*concentrarea corectă*).

În meditațiile de tip *mindfulness*, mintea (atenția) nu este focalizată asupra a ceva anume, lăsând, intenționat și contemplativ, să se exprime toate experiențele pe care le avem „aici și acum". În acest fel, au loc o calmare a spiritului și o mai mare conștientizare a prezentului. Așadar, în variantă *mindfulness*, meditația se referă la faptul că persoana este conștientă de propriile emoții, stări biologice, cogniții și comportamente, adesea într-o manieră „aici și acum", în mod detașat, fără a face judecăți de valoare. În tradiția budistă, ea făcea parte din al patrulea nobil adevăr (*Marga* - modalitatea de a elimina suferința), fiind a șaptea cale nobilă (*mindfulness corect*). În acest caz, este ca și cum am privi lumea printr-o lentilă cu un câmp larg, surprinzând întregul, adică natura adevărată a lumii.

Indiferent de modalitățile utilizate, funcția procedurilor de tip meditativ este de a transforma.

6.2. Meditaţia transcendentală

Meditaţia de tip transcendental a fost preluată în SUA (vezi Benson, 1996) şi adaptată pentru a putea fi utilizată fără încărcătura ei mistică şi într-o manieră în care efectele ei să fie clar măsurabile. Benson (1996) considera meditaţia transcedentală o tehnică utilă pentru a genera răspunsul de relaxare, răspuns opus stresului. Etapele meditaţiei de tip transcendental, după Benson, sunt:

Pasul 1: Alege un cuvânt sau o propoziţie care are semnificaţie importantă pentru tine.
Pasul 2: Stai liniştit, într-o poziţie confortabilă.
Pasul 3: Închide ochii.
Pasul 4: Lasă corpul şi musculatura să se relaxeze.
Pasul 5: Respiră lent, dar natural, iar în timpul respiraţiei, focalizează-te şi repetă mental formula aleasă în Pasul 1.
Pasul 6: Adoptă o atitudine pasivă. Nu te gândi cât de bine o faci sau dacă o să-ţi iasă. Dacă pe parcursul procedurii îţi vin în minte alte gânduri, lasă-le să vină fără a te opune (cum vin, aşa vor pleca), tu focalizându-te în continuare pe formula aleasă.
Pasul 7: Continuă acest exerciţiu timp de 10-20 de minute.
Pasul 8: La sfârşit, nu te ridica imediat. Stai liniştit, aproximativ un minut, restabilind treptat legătura cu mediul înconjurător. Apoi deschide ochii şi stai aşa încă un minut înainte de a te ridica.

6.3. Meditaţia de tip *mindfulness*

Meditaţia de tip *mindfulness* poate fi practicată oriunde, fără poziţii speciale sau un mediu anume. Ceea ce contează este atitudinea orientată intenţionat spre experienţierea, fără judecăţi de valoare, a prezentului ca întreg („aici şi acum"), ceea ce generează o detaşare cu trei componente: Eu (propria persoană), Actul mintal (*e.g.*, văd, aud, gândesc, simt etc.) şi Obiectul actului mintal (*e.g.*, văd *floarea*, aud *ciripitul păsărilor din jur*, gândesc *că sunt neperformant*, simt *tristeţe* etc.). Simplu spus, scopul este obţinerea detaşării. Unele persoane pot ajunge la detaşare simplu, prin învăţarea esenţei acesteia, în timp ce altele au nevoie de exerciţiu şi exemplificări, prin meditaţie de tip *mindfulness*. Aşadar, mediaţia nu este un scop, ci un mijloc de a atinge detaşarea.

Adesea, pentru a ţine persoana orientată asupra prezentului, evitând reveriile, se utilizează ca amorsă respiraţia (vezi pentru resurse clinice eficiente exerciţiile de *mindfulness* promovate de maestrul Zen Thich Nhat Hanh). Acest tip de meditaţie este utilizat în psihoterapiile cognitive şi comportamentale pentru a neutraliza cogniţiile, generând astfel detaşarea faţă de diverse evenimente activatoare (*e.g.*, situaţii de viaţă, răspunsuri subiectiv-emoţionale, cognitive, comportamentale şi psihobiologice problematice). Pentru a evita consecinţele negative ale procedurii de tip *mindfulness*, aceasta trebuie însoţită de tehnici de activare comportamentală în contextul valorilor pacientului (vezi, pentru o dezbatere, David, 2014).

⇨ EXEMPLUL 1

Iată cum ar funcţiona un astfel de exerciţiu într-o tulburare de tip depresiv, în scopul neutralizării cogniţiilor disfuncţionale şi/sau iraţionale:

1. Sunt conştient de corpul meu (inspir). Mă accept şi-mi zâmbesc (expir).
2. Conştientizez gândurile negative (inspir). Accept gândurile negative (expir).

3. Accept faptul că ele îmi produc suferinţă (inspir). Ştiu însă că suferinţa este tolerabilă (expir).
4. Conştientizez stările depresive pe care le am (inspir). Le accept (expir).
5. Conştientizez şi gândurile mele pozitive (inspir). Le accept şi le zâmbesc (expir).
6. Conştientizez stările pozitive (inspir). Le accept şi le zâmbesc (expir).

La niveluri mai avansate, fără aplicaţii clinice directe, în meditaţia de tip *mindfulness* pot fi decupate intenţionat anumite teme majore, cu implicaţii existenţiale, precum viaţa şi moartea. În acest caz, se urmăreşte atingerea unui nivel superior de conştientizare a naturii adevărate a lucrurilor, ajungând la starea de iluminare şi nimicire a dorinţei - Nirvana. Prezentăm mai jos, un exemplu de astfel de procedeu avansat (aşa cum apare el în practicile religioase):

⇨ EXEMPLUL 2

1. Sunt conştient de valul oceanului (inspir). Îi zâmbesc (expir).
2. Sunt conştient de apa din val (inspir). Îi zâmbesc apei (expir).
3. Văd naşterea valului (inspir). Zâmbesc naşterii valului (expir).
4. Văd moartea valului (inspir). Zâmbesc morţii valului (expir).
5. Conştientizez natura nenăscută a apei în val (inspir). Zâmbesc naturii nenăscute a apei (expir).
6. Conştientizez natura nemuritoare a apei în val (inspir). Zâmbesc naturii nemuritoare a apei (expir).
7. Conştientizez naşterea propriului corp (inspir). Zâmbesc naşterii (expir).
8. Conştientizez moartea propriului corp (inspir). Zâmbesc morţii (expir).
9. Conştientizez natura nenăscută a corpului meu (inspir). Zâmbesc naturii nenăscute a corpului meu (expir).
10. Conştientizez natura nemuritoare a corpului meu (inspir). Zâmbesc naturii nemuritoare a corpului meu (expir).
11. Conştientizez natura nenăscută a conştiinţei mele (inspir). Zâmbesc naturii nenăscute (expir).
12. Conştientizez natura nemuritoare a conştiinţei mele (inspir). Zâmbesc naturii nemuritoare (expir).

După maestrul Zen Thich Nhat Hanh, în acest exerciţiu, valul şi apa sunt metafore pentru Nirvana. Valul reprezintă naşterea şi moartea. Apa este Nirvana. Valul apare şi dispare, este când mare, când mic, singur sau însoţit de altele. Apa este însă constantă; atunci când înţelegem acest lucru, putem înţelege natura adevărată a lucrurilor şi intrăm în starea de Nirvana.

⇨ EXEMPLUL 3

În această variantă, persoana este învăţată direct, fără meditaţie, să ajungă la o stare de detaşare, utilizând ca strategie Eul în Context: să diferenţieze între Eu (propria persoană), Actul mintal (ce face persoana) şi Obiectul actului mintal. De exemplu, subiectului i se arată o sticlă şi este întrebat ce vede. Când acesta spune că vede o sticlă, este întrebat dacă el este acea sticlă. Evident, subiectul refuză să asume că el este o sticlă. Aşadar, este învăţat distincţia dintre cele trei componente: Eu (persoana) Văd (actul mintal) o Sticlă (obiectul actului mintal). Când înţelege aceste distincţii, se analizează în acestă logică cogniţiile disfuncţionale (*e.g.*, „Sunt prost"). Astfel, subiectul ajunge să înţeleagă că aşa cum nu este

o sticlă, nu este nici prost, ci El/Ea (persoana) Gândește (actul mintal) că este Prost (obiectul actului mintal). În acest fel, forța psihologică a gândului „Sunt prost" de a genera suferință emoțională se reduce drastic, prin neutralizare afectivă, ca urmare a contextualizării acestuia. Într-adevăr, procedurile meditative sunt un vehicul important în restructurările cognitive. Spre deosebire de tehnicile clasice de restructurare, ele nu înlocuiesc cu necesitate gândurile disfuncționale și iraționale cu gânduri funcționale și raționale; ceea ce fac este să transforme același conținut informațional, din unul disfuncțional în unul funcțional. Astfel, de exemplu, deși gândul „Nimeni nu mă iubește" poate persista, după meditație el este neutralizat afectiv și nu mai generează o stare de disforie ca înainte.

Rezultatele acestor tipuri de meditație au fost investigate în cadrul unor cercetări riguroase. Cercetările s-au focalizat pe tehnică, fără a considera și conotațiile lor mistice. Deși, așa cum am precizat mai sus, tradiția lor spirituală și aspectul procedural sunt diferite, efectele lor psihologice sunt similare. Astfel, ele sunt căi distincte spre același rezultat. Benson *și colaboratorii* au studiat mai ales efectul meditației de tip concentrativ (meditația transcendentală), iar Segal și colaboratorii, mai ales meditația de tip *mindfulness*. În zeci de studii (vezi Benson, 1996; Segal *et al.*, 2002) s-a observat că ele au efecte benefice la nivel cognitiv (de exemplu, se reduce gândirea disfuncțională/irațională), comportamental (de exemplu, se reduc comportamentele dezadaptative) și psihofiziologic (de exemplu, se echilibrează balanța neurovegetativă, prin apariția răspunsului de relaxare). Astfel, ele s-au transformat în aplicații validate științific nu doar în tulburările psihosomatice (hipertensiune, migrene), somatice (tulburări cardiovasculare) și psihice (depresie, anxietate), ci și în optimizare și dezvoltare personală.

Congruența terapiei cognitiv-comportamentale cu procedurile meditative și influența lor în psihologia clinică și pozitivă au fost reliefate și în întâlnirea și discuția publică dintre Aaron Beck și Dalai Lama (din Suedia, 2005), iar Albert Ellis, în corespondența cu Dalai Lama, a evidențiat clar rolul procedurilor meditative în „neutralizarea" efectului cogniților disfuncționale și/sau iraționale. În termeni cognitivi, această neutralizare înseamnă adesea modificarea cogniților evaluative, în sensul reducerii presiunii dorințelor exprimate în ele (de exemplu, „prefer să", „trebuie să"); așadar nu este vorba de o transformare a cogniților iraționale („trebuie să...") în cogniții raționale („prefer foarte mult să... dar dacă nu, accept să...") ci, mai degrabă, de o reducere a dorințelor spre „accept să...".

Bibliografie

Anton, R., & David, D. (2013), Response expectancy versus response hope in predicting birth-related emotional distress and pain. *International Journal of Psychology*, 1-10.

Benson, H. (1996). *Timeless Healing*. New York: Simon & Schuster.

Byock, I. (2004). *The four things that matter most. A book about living*. New York: Atria Books.

David, D (2006/2012/2017). *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*. Iași: Editura Polirom.

David, D. (2014). Some concerns about the psychological implications of mindfulness: A critical analysis. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-BehaviorTherapy*, *32*(4), 313-324.

David, D., Montgomery, G.H., Stan, R., DiLorenzo, T., & Erblich, J. (2004). Discrimination between hopes and expectancies for nonvolitional outcomes : Psychological phenomenon or artifact? *Personality and Individual Differences*, *36*, 1945-1952.

Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion in Psychotherapy : Comprehensive Method of Treating Human Disturbances*, revised and updated. New York, NY: Citadel Press.

Kirsch, I. (1990), *Changing expectations : A key to effective psychotherapy*, Belmont, CA : Brooks/Cole.

Montgomery, G.H., David, D., DiLorenzo, T., & Erblich, J. (2003). Is hoping the same as expecting? Discrimination between hopes and response expectancies for nonvolitional outcomes. *Personality and Individual Differences*, *35*, 399-409.

Montgomery, G.H., Schnur, J.B., Erblich, J., Diefenbach, M.A., & Bovbjerg, D.H. (2010). Presurgery psychological factors predict pain, nausea, and fatigue one week after breast cancer surgery. *Journal of Pain and Symptom Management*, *39*, 1043-1052.

Montgomery, G.H., Tomoyasu, N., Bovbjerg, D.H., Andrykowski, M.A., Currie, V.E., Jacobsen, P.B. *et al.* (1998), Patients' pretreatment expectations of chemotherapy-related nausea are an independent predictor of anticipatory nausea. *Annals of Behavioral Medicine*, *20*, 104-108.

Segal, Z., Williams, M., Teasdale, J. (2002), *Mindfulness-based cognitive Therapy for depression : A new approach to preventing relapse*. New York : Guilford Press.

Resurse web

End of life Help ; http : //health.msn.com/health-topics/caregiving/end-of-life.

What is a „good death" ; http : //health.msn.com/health-topics/caregiving/end-of-life/articlepage. aspx ?cp-documentid = 100239192.

www.thefourthings.org.

Collegium. Psihologie

au apărut:

Daniel David - *Psihologie clinică şi psihoterapie. Fundamente*
Mihai Curelaru - *Reprezentări sociale*
Daniel David - *Metodologia cercetării clinice. Fundamente*
Dennis Howitt, Duncan Cramer - *Introducere în SPSS pentru psihologie*
Ana Muntean - *Psihologia dezvoltării umane*
Alin Gavreliuc - *De la relaţiile interpersonale la comunicarea socială. Psihologia socială şi stadiile progresive ale articulării sinelui* (ediţia a II-a)
Constantin Enăchescu - *Tratat de teoria cercetării ştiinţifice* (ediţia a II-a)
Constantin Enăchescu - *Tratat de psihanaliză şi psihoterapie* (ediţia a III-a)
Nicolas Guéguen - *Psihologia manipulării şi a supunerii*
Mielu Zlate - *Tratat de psihologie organizaţional-managerială* (vol. II)
Zoltán Bogáthy (coord.) - *Manual de tehnici şi metode în psihologia muncii şi organizaţională*
Daniel David, Oana Benga, Alina S. Rusu - *Fundamente de psihologie evoluţionistă şi consiliere genetică. Integrări ale psihologiei şi biologiei*
Serge Moscovici, Fabrice Buschini (coord.) - *Metodologia ştiinţelor socioumane*
Adrian Neculau - *Dinamica grupului şi a echipei*
Mihai Aniţei - *Psihologie experimentală*
Petru Lucian Curşeu - *Grupurile în organizaţii*
Gilles Amado, André Guittet - *Psihologia comunicării în grupuri*
Constantin Enăchescu - *Tratat de psihopatologie* (ediţia a IV-a)
Septimiu Chelcea (coord.) - *Psihosociologie. Teorii, cercetări, aplicaţii*
Roger Fontaine - *Psihologia îmbătrânirii*
Constantin Enăchescu - *Tratat de psihosexologie* (ediţia a IV-a)
Constantin Enăchescu - *Tratat de psihologie morală* (ediţia a III-a)
Marian Popa - *Statistică pentru psihologie. Teorie şi aplicaţii SPSS*
Marian Popa - *Introducere în psihologia muncii*
Eugen Avram, Cary L. Cooper (coord.) - *Psihologie organizaţional-managerială. Tendinţe actuale*
Constantin Enăchescu, Liliana Enăchescu - *Psihosomatică*
Ana Muntean - *Psihologia dezvoltării umane* (ediţia a III-a)
Gabriel Moser - *Introducere în psihologia mediului*
Gerald R. Adams, Michael D. Berzonsky (coord.) - *Psihologia adolescenţei. Manualul Blackwell*
Mielu Zlate - *Fundamentele psihologiei*
Constantin Enăchescu - *Tratat de psihologie diferenţială*
Nicolae Mitrofan - *Testarea psihologică. Aspecte teoretice şi practice*
Sandra A. McIntire, Leslie A. Miller - *Fundamentele testării psihologice. O abordare practică*
Dennis Howitt, Duncan Cramer - *Introducere în SPSS pentru psihologie. Versiunea 16 şi versiunile anterioare* (ediţia a II-a)
Mihaela Boza - *Atitudinile sociale şi schimbarea lor*
Michel-Louis Rouquette (coord.) - *Gândirea socială. Perspective fundamentale şi cercetări aplicate*
Robin Harwood, Scott A. Miller, Ross Vasta - *Psihologia copilului*
Romeo Zeno Creţu - *Amprenta comportamentală şi evaluarea personalităţii*

Marian Popa - *Statistici multivariate aplicate în psihologie*
Elena Cocoradă - *Introducere în teoriile învățării*
Jean-Pierre Deconchy - *Credințe și ideologii. Abordări psihosociale*
Alin Gavreliuc - *Psihologie interculturală*
Ana Muntean, Anca Munteanu - *Violență, traumă, reziliență*
Florin A. Sava (coord.) - *Metode implicite de investigare a personalității*
Serge Moscovici - *Influență socială și schimbare socială*
Serge Moscovici, Ivana Marková - *Psihologia socială modernă. Istoria creării unei științe sociale internaționale*
Mihaela Chraif, Mihai Aniței - *Metoda interviului în psihologia resurselor umane*
Adrian Opre - *Inconștientul cognitiv. Modele teoretice, suport experimental și aplicații*
Septimiu Chelcea - *Psihosociologia publicității. Despre reclamele vizuale*
Ticu Constantin - *Pregătirea și realizarea evaluării psihologice individuale. Norme, metodologie și proceduri*
Marian Popa - *Psihologie militară*
Gerald Matthews, Ian J. Deary, Martha C. Whiteman - *Psihologia personalității. Trăsături, cauze, consecințe* (ediția a II-a)
Grigore Havârneanu - *Psihologia transporturilor. O perspectivă psihosocială*
Florin A. Sava - *Psihologia validată științific. Ghid practic de cercetare în psihologie*
Kory Floyd - *Comunicarea interpersonală*
Ștefan Boncu, Ciprian Ceobanu (coord.) - *Psihosociologie școlară*
Ion Dafinoiu, Ștefan Boncu (coord.) - *Psihologie socială clinică*
Maria Nicoleta Turliuc, Cornelia Măirean - *Psihologia traumei*
Daniel David, Silviu-Andrei Matu, Oana David - *Psihologie și tehnologie. Fundamente de roboterapie și psihoterapie prin realitate virtuală*
Ștefan Boncu, Dorin Nastas (coord.) - *Emoțiile complexe*
Corneliu Havârneanu, Grigore Havârneanu (coord.) - *Psihologia riscului*
Florinda Golu - *Manual de psihologia dezvoltării. O abordare psihodinamică*
Mielu Zlate - *Introducere în psihologie* (ediția a III-a)
Dragoș Iliescu, Coralia Sulea (coord.) - *Tratat de psihodiagnostic al personalității*
Ion-Ovidiu Pânișoară, Georgeta Pânișoară - *Managementul resurselor umane* (ediția a III-a)
Septimiu Chelcea - *Psihosociologie aplicată. Publicitatea*
Georgeta Pânișoară, Dorina Sălăvăstru, Laurențiu Mitrofan (coord.) - *Copilăria și adolescența. Provocări actuale în psihologia educației și dezvoltării*
Ștefan Boncu, Maria Nicoleta Turliuc (coord.) - *Relațiile intime. Atracție interpersonală și conviețuire în cuplu*
Daniel David - *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale* (ediția a III-a)
Aurora Szentágotai-Tătar, Daniel David (coord.) - *Tratat de psihologie pozitivă*

www.polirom.ro

Coperta: Carmen Parii
Tehnoredactor: Constantin Mihăescu

Bun de tipar: iulie 2017. Apărut: 2017
Editura Polirom, B-dul Carol I nr. 4 • P.O. BOX 266
700506, Iaşi, Tel. & Fax: (0232) 21.41.00; (0232) 21.41.11;
(0232) 21.74.40 (difuzare); E-mail: office@polirom.ro
Bucureşti, Splaiul Unirii nr. 6, bl. B3A, sc. 1, et. 1,
sector 4, 040031, O.P. 53
Tel.: (021) 313.89.78; E-mail: office.bucuresti@polirom.ro

Tiparul executat la S.C. Tipo-Lidana S.R.L.
Calea Unirii nr. 35, Suceava
Tel.: 0230/517.518; Fax: 0330/401.062
E-mail: office@tipolidana.ro; www.tipolidana.ro

Psihologie

Volum coordonat de

Aurora Szentágotai-Tătar

Daniel David

TRATAT DE PSIHOLOGIE POZITIVĂ

„Psihologia pozitivă își propune să redea psihologiei, focalizată în a doua jumătate a secolului XX cu precădere asupra psihopatologiei și tratării ei, interesul pentru sănătatea mentală, pentru fericire, pentru caracteristicile care fac ca indivizii și comunitățile să se dezvolte armonios și să prospere. Sub influența acestei mișcări, în ultimii douăzeci de ani s-a adunat un volum impresionant de cunoștințe privind viața împlinită și factorii ce permit atingerea acesteia. *Tratatul de psihologie pozitivă* este prima carte în limba română care își propune să sintetizeze aceste cunoștințe, fiind organizat în jurul celor trei teme de interes major pentru psihologia pozitivă: trăirile pozitive, trăsăturile individuale pozitive și instituțiile care permit dezvoltarea lor. Scopul nostru a fost acela de a îmbina teoria cu aspecte practice, utile în domeniile clinic, educațional și al dezvoltării personale. Sperăm că astfel vom trezi interesul cât mai multor cititori pentru ce are psihologia de spus despre sănătatea mentală și viața cu sens."

Aurora Szentágotai-Tătar, Daniel David

Emoțiile pozitive • Fericirea • Starea de *flow*/flux al conștiinței • Optimismul și speranța • Recunoștința • Altruismul • Compasiunea • Creativitatea • Înțelepciunea • Spiritualitatea • Suportul și relațiile sociale • Atașamentul • Dragostea • Practici parentale pozitive • Educația pozitivă în context școlar • Cariera din perspectiva psihologiei pozitive • Moartea: sfârșitul vieții din perspectiva psihologiei pozitive

Collegium

EDITURA POLIROM
www.polirom.ro

"TRATAT DE PSIHOLOGIE
" POZITIVA"
9789734662340
"39.95 LEI/BUC"

ISBN 978-973-46-6234-0
9 789734 662340

Carte publicată și în ediție digitală

Pe copertă: © wollertz/Depositphotos.com